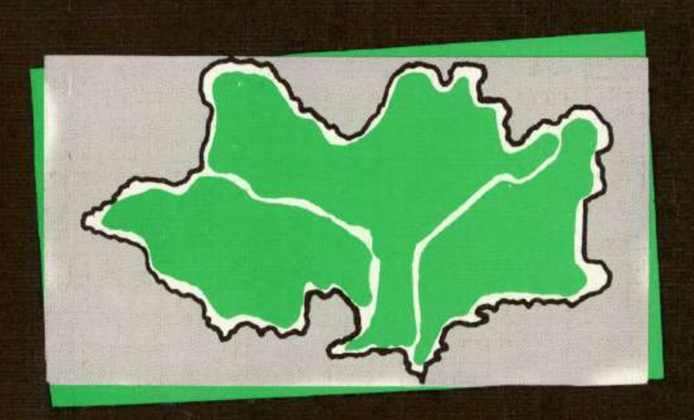
MONTEVIDEO CONTRA EL COLERA

SITUACIONES DE RIESGO EN LOS BARRIOS



ENCUENTRO DEPARTAMENTAL DE ORGANIZACIONES SOCIALES SOBRE LA PREVENCION DEL COLERA

18 DE MAYO 1991

Comisión de Higiene
y Asistencia Social



Junta Departamental
de Montevideo

JUNTA DEPARTAMENTAL DE MONTEVIDEO
EDILES TITULARES - Período 1990 - 1995.

Sr. Jorge Mazzarovich
Sr. Ramón Cabrera
Sra. Lilián Kechichian
Sr. Carlos Elichirigoity
Sr. Felipe Martín
Sr. Juan Diakakis
Sr. Alberto Garategui
Dr. Ennio Martínez
Sr. Artigas Melgarejo
Sr. José Tognola
Esc. Walter Morodo
Sra. Margarita Percovich
Sr. Enrique Podesta
Sr. Washington Lauria
Sra. Maria Almeida de Quinteros
Sra. Graciela Possamay

Sra. Cristina Ferro
Sr. Juan Bentancur
Sr. Mario Linzo
Sr. Daniel Mandure
Sr. Edgardo Martínez Zimarioff
Sr. Carlos Simaldone
Sr. Leopoldo Amondarain
Dr. Martín Barbot
Esc. Beatriz Argimon
Sr. Gustavo Penades
Dr. Mauricio Di Lorenzo
Srta. Doris Figueroa
Cr. Iván Posada
Dr. Winston Castro
Sr. Mortimer Valdez

AUTORIDADES

Presidenta	Sra.	Margarita Percovich
Vice-Pte.	Sr.	Jorge Mazzarovich
Secretario Gral.	Ec.	Manuel NuñezBlanco
Secretario Gral.	Esc.	Gustavo Fernández Di Maggio
Adjunto Secretario	Arq.	Héctor Piriz

COMISION DE HIGIENE Y ASISTENCIA SOCIAL

Sr. Mortimer Valdéz
Dr. Ennio Martínez Pasquet
Esc. Beatriz Argimón
Sra. Cristina Ferro
Dr. Miguel Fernández Galeano
Maestra Dominga Domenech
Dra. Teresita Ayestarán

AGRADECIMIENTOS

Medios de comunicación que apoyaron la realización del Encuentro:

Programa en Vivo y en Directo - CX 8 Radio Sarandí.
Programa Mañana de Radio - CX 36 Radio Centenario.
Programa Monte Carlo a sus Ordenes - CX 20 Radio Monte Carlo.
Programa Punto Final - Canal 4
Programa en Perspectiva - Emisora del Palacio.
Programa Sin Corbata - CX 18 Libertad Sport
Programa de Igual a Igual - Canal 4
Programa Tiempo Nuevo - CX 44 Radio Panamericana.
Programa de Primera Línea - Emisora Alfa.
Programa de Par en Par - CX 12 Radio Oriental.
Programa Mediodía con Usted - Canal 5.
Programa en Compañía - Canal 5.
Programa Canal Libre - CX 14 El Espectador.
Programa Buenos Días Uruguay - CX 30 La Radio.
Diarios: La República, Ultimas Noticias, La Mañana, y El País.

Coordinadores zonales y Coordinadores de los Planes de Salud Zonales por aportar información para los diagnósticos de riesgo de los barrios:
Sra. María de los Angeles Balparda, Sra. Blanca Pérez Sacchi, Sr. Walter Cortazzo, Sr. Nelson Trías, Sra. María Sara Ribero, Sr. Carlos Rodríguez, Sra. Lilián Celiberti, Sr. Willian Masdeu, Sr. Daniel Espósito, Sr. Carlos Pintos, Sra. Eleonora R. Bianchi, Sra. Arles Leda Caruso, Sr. Juan Francisco Lezama, Sr. Ruben Castro, Sra. Susana Regent, Sr. Guido Darre, Dr. Oscar Escudero, Sr. Jorge Fachsland, Dra. Liliana Etchebarne, A.S. Estela Pedemonte, Srta. Lilián Cohen, Dr. Jorge Blanco, Dr. Rómulo Viglieca, A.S. Carmila Flores, Srta. Virginia D' Iñigo, Dr. Lorenzo Irigoyen, A.S. Mirta Gómez de Freitas, Srta. Gladys Martínez, Dr. Tomás Rodríguez, Srtas. Alicia Guerra, Rosario Gularte, A.S. Rossana Bonaza, Dr. Walter Millán, Srta. Carmen Sellanes, A.S. Cristina Pérez, Dr. Daniel Riveron, Srta. Alicia Gabbiani, Sra. Alicia Sosa, A.S. Alicia Britos, Sr. Aquiles Rodríguez, Sr. Pedro Bentancour, Dr. Artigas Piani, Srta. Margarita Garay, Srta. Silvia Ballesta, Sra. Dora Carleo, A.S. Lourdes Pérez, Srta. Alma Cohn, Srta. Lizeth Vasallo, Dr. Luis Dabezies, Srta. Betina Santos, A.S. Iris Laus, Dra. Graciela Varin, Srta. Ema Lucas, Dra. Ofelia Triffoni, A.S.M. Eugenia Hermida, Srta. Eva Andrade, Dra. Mónica Alvarez, A.S. María Romero, Srta. Albina Duarte.

A los funcionarios de la Junta Departamental de Montevideo, que participaron del Encuentro, por su esfuerzo en la preparación del mismo, así como para la elaboración del presente informe.

PRESENCIAS

Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente.
Dr. Daniel Bianchi.
Sindicato Médico del Uruguay
Dra. Laura Pivel.
Ediles representantes de las Juntas Departamentales del Interior del país:

Sr. Raúl Giordano, Sr. Rosendo Real Mondino, Sr. Nemesio Perdomo, (Junta Departamental de Durazno).
Sr. Carlos Ubal Altez (Junta Departamental de Rocha).
Sra. Graciela S. Vázquez, Sr. Rubens Cardozo, Sr. Nelson Amaral (Junta Departamental de Tacuarembó).
Sr. Ruben Obispo (Junta Departamental de Paysandú).

SUMARIO

Zonas	Barrios
13	SAYAGO - PEÑAROL - CONCILIACION
14	PASO MOLINO - BELVEDERE - LA TEJA - VICTORIA - TRES OMBUES - NUEVO PARIS
15	PRADO - ATAHUALPA - BRAZO ORIENTAL - JOANICO - LAVALLEJA
16	ARROYO SECO - BELLA VISTA - 19 DE ABRIL - PRADO SUR - CAPURRO
17	CERRO - CERRO NORTE - LA PALOMA - CASABO - SANTA CATALINA - PAJAS BLANCAS
18	PASO DE LA ARENA - SANTIAGO VAZQUEZ - LA COLORADA

PRESENTACION

A fines del mes de enero de 1991 aparecen en la ciudad de pescadores de Chimbote, ubicada en las costas del Pacífico al norte de Lima, los primeros casos de cólera.

El 4 de febrero, las autoridades sanitarias de Perú, luego de obtener la certificación bacteriológica declararon oficialmente la epidemia de cólera en aquel país.

Después de varias décadas, en las que se había logrado la desaparición de esta enfermedad, reaparecía en el escenario latinoamericano. Altamente contagiosa y causante de graves trastornos digestivos, si no es precozmente controlada tiene una gran mortalidad. Mortalidad que aumenta particularmente en poblaciones con insatisfacción de sus necesidades básicas: abastecimiento de agua potable, saneamiento, y en general con deficiencias higiénico-sanitarias.

El 1º de marzo, a tres semanas de la declaración de epidemia en Perú, el Intendente Municipal de Montevideo, Dr. Tabaré Vázquez, se dirigió a todos los vecinos del departamento para establecer las primeras recomendaciones de prevención ante la muy probable llegada a nuestro país de este flagelo.

También en el mes de marzo, el Ministerio de Salud Pública establece un Plan Nacional de Emergencia en la Vigilancia Epidemiológica del Cólera.

La respuesta de los sectores sociales organizados en el departamento de Montevideo ante esta situación de alerta sanitaria, no se hizo esperar. Durante los meses de marzo y abril la Comisión de Higiene y Asistencia Social de la Junta Departamental recibió múltiples delegaciones de vecinos (Comisiones de Fomento, de Vecinos, de Salud, de Padres, etc), con aportes importantes en el señalamiento, tanto de situaciones de riesgo como de propuestas de trabajo.

Fue precisamente al impulso de estas iniciativas, surgidas

desde los propios vecinos de Montevideo, que la Comisión de Higiene y Asistencia Social convocó y organizó el Encuentro Departamental de Organizaciones Sociales para la Prevención y Control del Cólera.

El trabajo que presentamos en esta publicación resume lo sustancial de los aportes técnicos y los testimonios de la comunidad, que se volcaron en la intensa jornada del 18 de mayo de 1991. En un mismo ámbito de trabajo confluyeron más de doscientos vecinos y representantes de instituciones departamentales, nacionales y regionales.

También nos pareció de interés incorporar, bajo la forma de anexos, una serie de resoluciones e informaciones referidas a la prevención y control del cólera en el ámbito departamental de Montevideo.

Finalmente, digamos que la organización del Encuentro y esta publicación de sus resultados responden a una concepción compartida por todos los integrantes de la Comisión de Higiene y Asistencia Social de la Junta Departamental de Montevideo: la importancia decisiva de la participación comunitaria en la defensa del derecho y el deber de los ciudadanos a la salud integral de todos.

1º de Junio de 1991

Comisión de Higiene y Asistencia Social de la
Junta Departamental de Montevideo

PALABRAS DE APERTURA DEL ENCUENTRO

Presidenta de la Junta Departamental de Montevideo

Sra. Margarita Percovich

Dra. Nilda Crovetto representante de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública, Dr. Tabaré González Director del Departamento de Higiene y Asistencia Social, Ing. Martín Ponce de León, Director del Departamento de Obras y Servicios de la Intendencia Municipal de Montevideo, Ediles, autoridades departamentales del Interior del país que se han acercado a acompañarnos en esta tarde; organizaciones sociales, comisiones de salud, vecinos y vecinas que están aquí: esta Junta Departamental ha querido en esta tarde reunirnos a todos, un poco por iniciativa de todas esas comisiones vecinales que se acercaron a este edificio a conversar con nosotros, legisladores departamentales, que tenemos el privilegio de estar en contacto con todos sus problemas, Ediles de Montevideo y del Interior sabemos que es así.

En la Comisión de Higiene y Asistencia Social recibimos, repito, a varias comisiones vecinales organizadas, preocupadas por la posible epidemia del cólera que azota a varios países de América Latina y parece inevitable que llegue hasta nosotros.

He estado recientemente en algunos países limítrofes y quiero trasmitirles algo que me fue muy grato como uruguaya, comprobar como todos nuestros compatriotas están tomando con gran responsabilidad este tema, si lo comparamos con el grado de sensibilidad alcanzado en otros lugares del continente.

Las autoridades lo han enfocado en general tratando de educar a la población; los montevideanos y los uruguayos de los distintos departamentos se acercan para pedir normas educativas relacionadas con el tema, es decir normas de prevención para evitar que los males sean mayores.

En la Junta Departamental hemos querido reunir a los re-

presentantes de las instituciones involucradas para poder trasmitirles a los vecinos que tienen dudas y quieren organizarse las formas de evitar estos males.- Este es el objetivo de este encuentro y por eso lo hemos planificado de esta forma, con este panel informativo sobre las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad y la forma en que se la pude prevenir y controlar en el Departamento de Montevideo.

En segundo lugar vamos a trabajar por zonas para que todos aquellos presentes ubiquen el lugar que ocupan en el Departamento de Montevideo. Este diagnóstico que vamos a elaborar lo presentaremos a las autoridades involucradas en el plenario y conjuntamente con ellas vamos a mejorarlo. Intentaremos plantearnos formas de trabajo para aplicar en nuestros barrios y hacer más fácil la labor de las autoridades.

Evidentemente está en manos de los montevideanos y de los uruguayos el mejoramiento de esta situación. Todos sabemos que las autoridades y las organizaciones estatales no están hoy en condiciones de cubrir hasta el último rincón del país.-

Por eso estamos contentos de contar con representantes de varios departamentos que podrán -con este impulso que les brindamos desde Montevideo- llevar iniciativas con relación a esta forma de trabajo a sus departamentos. En nombre de la Junta Departamental de Montevideo y en representación de los Ediles que la integran, me pongo a las órdenes para ayudar a esos representantes, como lo hacemos con las comisiones vecinales y los centros comunales de la Ciudad de Montevideo cuando le brindamos la infraestructura de la Junta Departamental -con la que contamos hoy para esta reunión- que no es sólo de los Ediles sino también de los vecinos.

Después de estas palabras, vamos a comenzar inmediatamente el trabajo de la jornada.

Muchas gracias.

Primera Parte:

PANEL INFORMATIVO

1.1 Características epidemiológicas del Cólera. Medidas de Prevención y Control. Situación actual en la región de las Américas.

Dra. Nilda Crovetto

(Representante de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública)

Dra. Nilda Crovetto:

Me es grato darles las buenas tardes a todos ustedes.

En primer lugar, empezaremos por definir qué es el cólera.

Se trata de una enfermedad infectocontagiosa, provocada por el vibrio cholerae, o "coma", como se le conoce, justamente, por tener el aspecto de una "coma".

La enfermedad se caracteriza, fundamentalmente por una diarrea muy importante, que es el primer síntoma.

Esta es una enfermedad endémica en muchos países, es decir que existe siempre, en otros momentos da lugar a epidemias o incluso pandemias.

El agente infeccioso, como dije, es el vibrio cholerae, bacilo del que existen dos tipos: el clásico, que provocó las primeras epidemias; y el que está en este momento en América y que causó la epidemia anterior, que es un bio tipo que tiene algunas diferencias con el vibrio clásico. Este segundo tipo se llama "el tor"; es más resistente que el clásico a los agentes externos y por cada forma grave de la enfermedad, puede dar entre 50 y 100 formas leves que se traducen en una diarrea común, o que puede no tener síntomas.

Este agente sobrevive en un ambiente templado y húmedo durante siete días. En las aguas contaminadas puede vivir semanas. Es sensible a la desecación, a la ebullición, al cloro y a algunos antibióticos que utilizamos para combatirlo.

El Reservario, o sea, quien aloja este germen es, exclusivamente, el hombre, tanto el enfermo como el portador. El portador puede ser aquel que ha padecido la enfermedad y que aún continúa eliminando el germen; es decir, el convaleciente, y el portador sin síntomas o asintomático.

En lo que tiene que ver con la transmisión de la enfermedad, cabe señalar que la misma se realiza por vía fecal oral. Esto quiere decir que el germen sale a través del intestino, con la materia fecal, e ingresa al organismo por la boca, a través del agua, alimentos contaminados y las manos sucias, aspectos que hablaremos posteriormente.

Es muy importante tener en cuenta todo esto para encarar las medidas preventivas y de control de esta enfermedad.

Las vías de transmisión fundamentales son, entonces, el agua contaminada -se trata de una enfermedad de transmisión básicamente hídrica- y los alimentos contaminados.

Toda la población -todos y cada uno de nosotros- es susceptible de contraer esta enfermedad. No obstante, y en virtud de lo señalado previamente, hay sectores de la población que se hallan más expuestos en tal sentido. Se trata de aquellos que carecen de agua potable dentro de sus viviendas, así como también de saneamiento básico.

Nuestro interés y propósito es que toda la población cuente con los dos servicios mencionados. Sin embargo, se trata de algo que no se puede lograr a corto plazo. En consecuencia, la proximidad de la enfermedad crea la necesidad de educar a la población en torno a: en qué consiste el mal, cómo se manifiesta, los síntomas que presenta, y especialmente cómo se puede prevenir.

Cabe señalar que el síntoma principal de la enfermedad es la diarrea líquida, muy abundante. Su aspecto es comparable al del agua de arroz, sin olor y sin dolor. A ella puede agregarse, o no, vómitos y fiebre excepcionalmente. Pero, reitero, la pérdida de líquido del organismo es muy importante.

En este sentido, cabe señalar que si bien ninguno de nosotros tiene experiencia por no haber vivido esta enfermedad, si recogemos y volcamos a ustedes la experiencia de algunos colegas que han estado recientemente en Perú, podemos decir que el promedio de pérdida diaria de líquido es de once litros, cantidad que puede variar entre el litro y los veinte o veintiún litros: esto significa que el enfermo puede llegar a perder un litro de líquido por hora. La pérdida de peso de la persona afectada por la enfermedad es de un 10% durante el primer día, es decir que si una persona pesa 70 u 80 kilos, en el primer día perdería siete u ocho kilos de peso. Esto conduce a una rápida deshidratación.

¿Qué hacer frente a estos síntomas?. En este momento, en que existe el riesgo de una epidemia, se debe consultar al médico, en el centro asistencial más próximo a la persona afectada. Dicho centro -sea o no la persona usuaria del mismo-, tiene la obligación de atenderlo dándole el líquido que ha perdido, ya que durante las primeras cinco o seis horas, está en juego la vida de la persona.

Esto que asusta tanto, sin embargo, es curable.

Las epidemias de los siglos pasados tenían una gran mortalidad. Incluso en nuestro país, que hubo epidemias de cólera en los años 1886 y 1895, la letalidad fue de un 40 ó 50%. Hoy la tasa de letalidad tiene que ser de 1 hasta un 3%, a lo sumo.- Y esto es lo que está pasando en Perú, que tiene en este momento, pese al gran volumen de personas afectadas por cólera, una tasa de letalidad que varía en un 0.7%, es de-

cir, menor a un 1%. O sea, que una cosa importante es que el cólera es curable. De 100 personas que padezcan el cólera solamente una se tendría que morir y las otras 99 se tendrían que curar. Y se curan muchas veces con medidas simples, como es en los casos no tan importantes, aportándoles el líquido de rehidratación oral que se usa en las otras diarreas, como, por ejemplo, en la diarrea del niño.

Medidas de Prevención

¿Cómo se puede prevenir el cólera?. Se puede prevenir si se ingiere agua potable. El que posee agua de OSE no tiene problemas. En el caso de que el agua de consumo no sea de OSE, es decir, que sea de pozo, de aljibe o de canillas que sean de OSE pero que en el traslado y en el almacenamiento se pueda contaminar, lo que se aconseja es hervir el agua.

El germen, por encima de los 60 grados de temperatura muere y, por lo tanto, a la temperatura de ebullición estamos seguros de que lo eliminamos. En el caso de que no se pueda hervir, se puede agregar una solución de hipoclorito de sodio,[1] es decir clorar el agua que se va a beber, para de esta manera estar seguros de no ingerir, por esa vía, el germen. Eso en cuanto al agua.

Además, se debe ingerir alimentos cocidos y preferentemente, calientes. Y los que no se comen calientes se deben lavar previamente con agua potable o con el agua hervida, boratada o clorada.

Por ejemplo, en el caso de la lechuga se deben separar las hojas y hacer un lavado de arrastre para eliminar las partículas más groseras de suciedad y luego, durante 30 minutos, mantenerlas en agua clorada, con lo cual el germen sería totalmente destruído.[2]

Es prevenible, también, si realizamos un lavado cuidadoso de las manos. Porque, como dice el slogan de la Intendencia Municipal de Montevideo es la enfermedad de las manos sucias. En este momento debemos ser muy cuidadosos en el lavado de las manos y mantener las uñas cortas y cepilladas. Esto es muy importante para las personas que manipulan alimentos. Hay que lavárselas antes de comer, cuando manipulamos alimentos y después de ir al baño.

La otra medida importante es la eliminación correcta de las materias fecales. Esto no sería problema para las personas que tienen saneamiento, pero sí lo es para las que no lo tienen.

1.- La potabilización se logra con 2 ppm de hipoclorito de sodio, una gota por litro de Solución Cristal, Agua Jane, Lavandina Manzanares, Sello Rojo, etc y 10 gotas por litro de Electrón.

2.- Ver Anexo 9: Uso recomendado del hipoclorito de sodio

La otra medida, es protegerse contra lo que nosotros llamamos vectores, como pueden ser las moscas y las cucarachas.

La trasmisión a través de las moscas no es muy importante, pero, de todas maneras, pueden a través de sus patas transportar el germen, si se han posado sobre materias contaminadas.

Esas son las medidas más importantes en la prevención de la enfermedad: el lavado de manos, la ingestión de agua potable o tratada y la ingestión de alimentos cocidos o, si se ingieren frutas o verduras crudas, previamente lavados con agua tratada y clorada.

Situación actual en Latinoamérica

En cuanto a la situación de la epidemia, esta es la octava epidemia de cólera que el mundo está soportando.

La epidemia anterior comenzó en el año 1961 en las Islas Célebes, en Indonesia, y en este mapa ustedes pueden apreciar cómo se ha ido propagando en oleadas por diferentes países y continentes. Esta duró desde el año 1961 hasta el año 1973. Tomó Asia, Africa, países de Europa, siendo 45 el total de países afectados. *(Ver Figura Nº 1).*

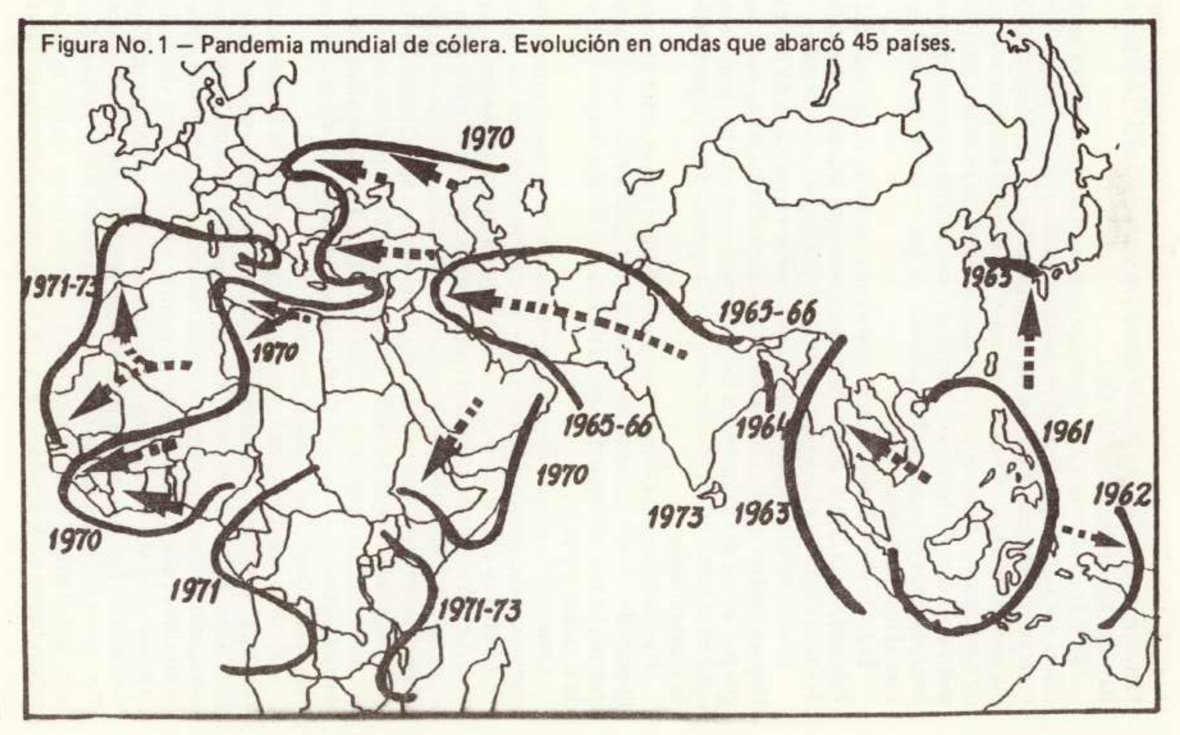
Esta epidemia fue provocada por la misma variedad de germen que la actual, que es el vibrio cholerae, biotipo "El Tor".

A continuación veremos cómo y cuándo esto comenzó a suceder en América. Comenzó en la ciudad de Chimbote, ubicada al norte de Lima y de Callao en Perú, que es una ciudad de pescadores junto al Pacífico. Por supuesto que cuando se desató la epidemia los tomó totalmente desprevenidos porque hacía muchos años que no había cólera en América. Los primeros casos surgieron a fines de enero de este año y cuando se tuvo la certificación bacteriológica que indicó que se trataba de cólera, se declaró la epidemia en Perú el 4 de febrero. La misma comenzó por la costumbre que tiene el pueblo peruano de ingerir mariscos crudos -solamente le ponen limón-, comida conocida con el nombre de "cebiche".

De esta ciudad la epidemia se fue propagando por toda la costa pacífica de Perú, tanto hacia el norte como hacia el sur. Aproximadamente un mes después, comienza a introducirse en el país llegando a zonas próximas a Bolivia *(Ver Figura Nº 2).* El 28 de febrero, Ecuador da a conocer sus primeros casos de cólera, que se dan en la provincia de El Oro y en la de Guayas específicamente en la ciudad de Guayaquil. Así comienza a difundirse por Ecuador, pero esta vez no a lo largo de la costa sino por el centro del país; esto se explicaría porque por allí pasa la Carretera Panamericana. Es decir que en un principio se difundió por vía marítima y ahora lo hace por vía terrestre.

El 9 de marzo, Colombia declara sus primeros casos de cólera en

Figura No. 1 — Pandemia mundial de cólera. Evolución en ondas que abarcó 45 países.



la ciudad de Tumaco, fronteriza con Ecuador. Posteriormente también surgen casos en San José de Guaviaré, en la ciudad de Leticia y ya hay algunos en la ciudad de Cali.

El 16 de abril de este año, Santiago denuncia sus primeros casos de cólera, esta vez no por ingerir pescado o mariscos crudos, sino por ingerir verduras regadas con aguas contaminadas del río Mapocho. De allí se extiende hacia Osorno, ubicada a unos 1.000 kilómetros al sur de Santiago y a Antofagasta ubicada a aproximadamente 1.400 kilómetros al norte de Santiago, donde al parecer también consumieron verduras provenientes de dicha capital, ya que es desde ahí que se envían al resto del país.

El 26 de abril, Brasil, en la frontera con Colombia, en la ciudad de Tabatinga, a la que se puede llegar simplemente cruzando una calle desde la ciudad de Leticia, denuncia sus primeros casos de cólera.

En este momento hay en Estados Unidos varios casos de cólera. Hay un médico en Miami que había estado en Perú, que no se contagió por asistir directamente a los enfermos, sino que fue por tomar agua en el hotel, que le habían asegurado que era potable, pero estaba contaminada.

Hay dos casos en Georgia, y cuatro en Nueva Jersey, estos últimos importados desde Ecuador. Se trata de toda una familia ecuatoriana que viajó hacia ese lugar. Los casos de Estados Unidos fueron traídos de Ecuador y Perú.

Quiero decir que el vibrio cólera no respeta fronteras, ni medios de comunicación; puede viajar por mar, por vía terrestre, por vía aérea.

En cuanto a la entidad de la epidemia que existe en este momento en América, tenemos: en Perú hay actualmente 177.000 casos de cólera, con 1.300 muertes; Ecuador tiene 7.200 casos, con 194 muertes; Chile tiene 39 casos, con una muerte; Colombia tiene 802 casos con 10 muertes; y Brasil declara 6 casos, sin muertes por el momento. Aquí están señalados los casos de Estados Unidos; los 4 en Nueva York han sido descartados, pues ayer recibimos la confirmación de que no se trataba de cólera. Por lo tanto, los casos son 10, y no 14.

Tal como están planteadas las cosas, creemos que la enfermedad va a llegar a nosotros. No sabemos cuándo ni por dónde, pero va a llegar. Lo que queremos es que si llega pueda quedar limitada a casos aislados, que podamos contenerla y que no ocurra una epidemia como en los otros países. Por ese motivo, cuando se conoció esta situación en América, el Ministerio de Salud Pública, en marzo elabora un Plan Nacional de Emergencia en la vigilancia epidemiológica del cólera. *(Ver Figura Nº 3)*. Todas las personas que vinieran de los países afectados por el cólera, que llegaran por cualquiera de las vías de entrada debían llenar un formulario, y se les hacía un seguimiento durante

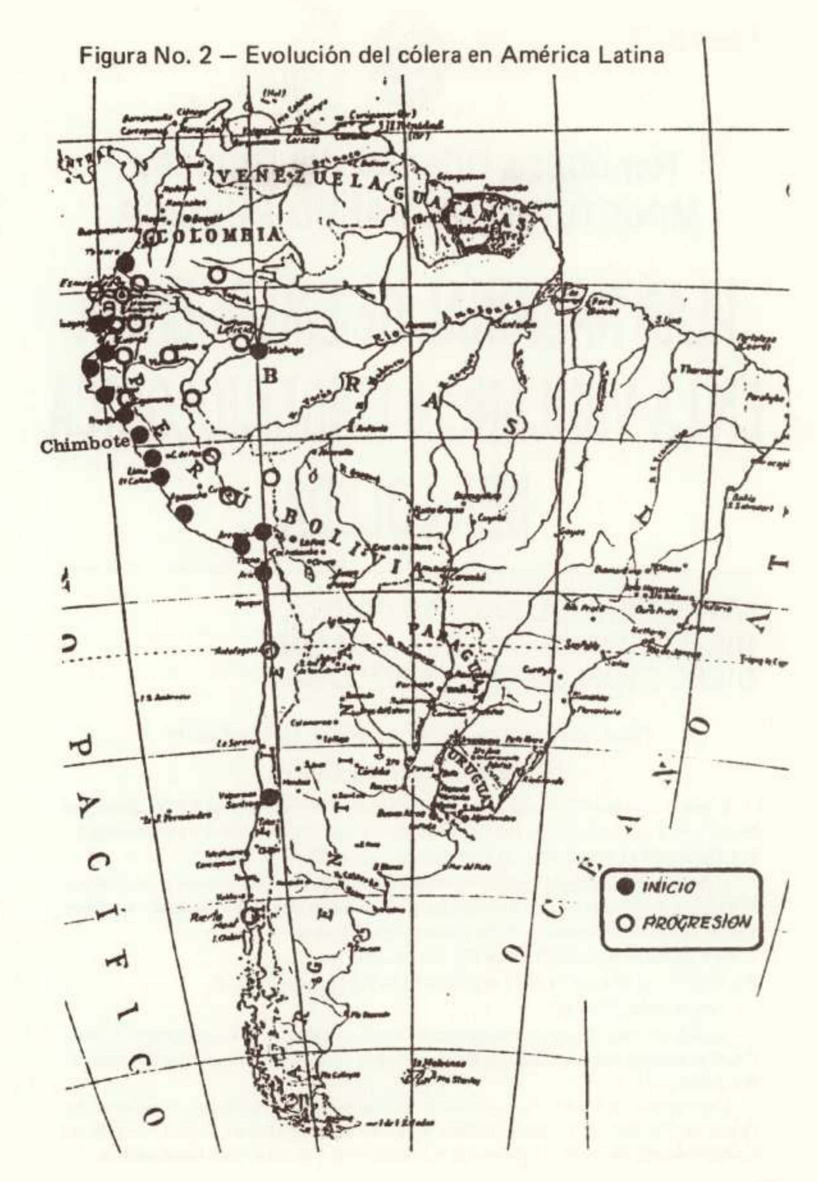


Figura No. 2 — Evolución del cólera en América Latina

Figura No. 3



República Oriental del Uruguay
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

PLAN NACIONAL DE EMERGENCIA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL COLERA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCION GRAL. DE LA SALUD
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA

Plan Nacional de Emergencia en la Vigilancia Epidemiológica del Cólera

Frente a la existencia cercana de zonas epidémicas de cólera el M.S.P. establece los lineamientos generales de un Plan de Emergencia para el Contralor de la enfermedad.

1. COORDINACION DE AUTORIDADES A NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud Pública coordinará con Autoridades Nacionales (Dirección de Migración, Prefectura Nacional Naval) las actividades de control y evaluación del cólera y centralizará la información de los sectores involucrados.

2. REFUERZO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA

2.1. CENTRALIZACION DE LA INFORMACION NACIONAL E INTERNACIONAL

Toda la información se centralizará en el Depto. de VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, dependiente de la Dirección de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del M.S.P.

La recepción de los datos comprenderá, además de las notificaciones provenientes del Depto. de Sanidad de Fronteras (Aérea y Marítima) dependientes de la Dirección de Epidemiología, las correspondientes a los Ministerios e Instituciones involucrados.

A nivel Internacional se recabarán los datos de la OPS y las comunicaciones de la Prensa Internacional.

2.2. PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA LOS VIAJEROS PROCEDENTES DE AREAS EPIDEMICAS

2.2.1. CORRESPONDE A LA SANIDAD AEREA

a) Coordinación con las autoridades gubernamentales en los Aeropuertos (Dirección Gral. de Migración) para la implantación de un listado de personas que ingresan procedentes de áreas epidémicas a través de una ficha diseñada al respecto.

b) Notificación telefónica inmediata de los datos solicitados al Depto. de Vigilancia Epidemiológica del M.S.P. (Montevideo, Maldonado y Colonia).

c) Entrega de un instructivo para conocimiento de las características de la enfermedad, con las medidas de vigilancia adoptadas por el país y la conducta a seguir (ver instructivo adjunto).

A tal efecto se instrumentará por el Depto. de Vigilancia Epidemiológica:

d) El contacto personal o telefónico con personas que ingresen al país procedentes de tal área.

e) Frente a la existencia de enfermedad diarreica durante el viaje o luego en su domicilio dentro del período de incubación máximo del cólera, examen del enfermo y detección de portadores.

Con respecto a la aeronave: (Se adjuntan Medidas Preventivas)

* Desinfección de aguas residuales e incineración de residuos alimenticios de las aeronaves provenientes del área.

* Fumigación de dichas aeronaves con insecticida.

2.2.2. CORRESPONDE A SANIDAD MARITIMA

Coordinación con las Autoridades correspondientes (Prefectura Nacional Naval y Dirección Gral. de Migración) para la implantación de un listado de personas que ingresen procedentes de áreas epidémicas a través de la ficha diseñada al respecto.

En caso de no existir casos sospechosos de cólera: se siguen los numerales: b, c, d y e precedentes.

En caso de DIARREA SOSPECHOSA DURANTE EL VIAJE:

a) En el momento de la visita sanitaria recabar la existencia de enfermedad diarreica.

b) La existencia de casos con sintomatología presuntiva hace que la tripulación y pasajeros se sometan al examen bacteriológico.

c) Frente a la SOSPECHA DE UN CASO debe supervisarse la eliminación y la evacuación higiénica del agua, los alimentos, las deyecciones humanas, las aguas residuales, los deshechos y cualquier otra materia que se considere contaminada (utensilios de cocina, vajilla, etc., con exclusión del cargamento).

2.2.3. *EN LOS PUESTOS DE ENTRADA TERRESTRE*

Coordinación con la Dirección Nacional de Migración para el listado correspondiente y se sigue con los numerales 2.2.1.: b, c, d y e.

2.2.4. CORRESPONDE AL DEPTO. DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SE ADJUNTA PLAN OPERATIVO)

* Supervisión y asesoría en los Puestos de Sanidad Aérea y Puestos de Emergencia.
* El seguimiento de los viajeros por un período equivalente al período de incubación máxima de la enfermedad (una semana).
* Frente a la aparición de sintomatología, contralor médico y sanitario, y toma de muestras para confirmación de laboratorio.

* Frente a la confirmación diagnóstica investigación de los contactos, supervisión de la eliminación de aguas servidas y referencia al Centro de tratamiento correspondiente.

3. CENTRALIZACION EN EL LABORATORIO DE REFERENCIA DEL MSP (Se adjunta PLAN OPERATIVO)

* Acondicionamiento del Laboratorio Central de Salud Pública para el diagnóstico.
* Fortalecimiento de la red de referencia.

4. ESTABLECIMIENTO DE UN PROGRAMA DE EDUCACION ESPECIFICO

4.1. Coordinación de la Dirección de Epidemiología con la DIVISION EDUCACION PARA LA SALUD dependiente de la DIRECCION CAPACITACION Y DOCENCIA DEL M.S.P.

a) Comunicados de Prensa periódicos para conocimiento de la población del estado actual del problema y de las medidas a adoptar.

b) Educación a la población sobre medidas de higiene personal y del ambiente:

— indicaciones sobre agua de beber
— disposición de aguas servidas
— manipulación de alimentos
— control de insectos

c) Información a la población para la consulta precoz a través de una guardia telefónica en el Depto. de VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (49-12-00 y 48-27-36) de lunes a domingos de 8:00 a 20:00 horas.

4.2. ASESORAMIENTO DE LA UNIDAD ASESORA DE ENFERMERIA, sobre las normas establecidas por la Dirección de Epidemiología para la prevención del cólera.

5. MEDIDAS A ADOPTAR FRENTE A LA APARICION DE CASOS

La mayoría de los casos pueden tratarse en los establecimientos de salud existentes donde debe disponerse de sales de rehidratación oral y sueros intravenosos, así como de antibióticos, tanto en Instituciones públicas como privadas (IAMC, Sanatorios, etc.). A tal efecto se capacitará a los trabajadores de salud para el tratamiento de los casos de diarrea.

Se adjunta PLAN OPERATIVO PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON COLERA.

6. QUIMIOPROFILAXIS

(No se plantea cuarentena ni quimioprofilaxis en masa)

Se administrará Tetraciclinas profiláctica (adultos 2 grs. diarios durante 3 días) a los contactos familiares convivientes y en pequeñas comunidades cerradas.

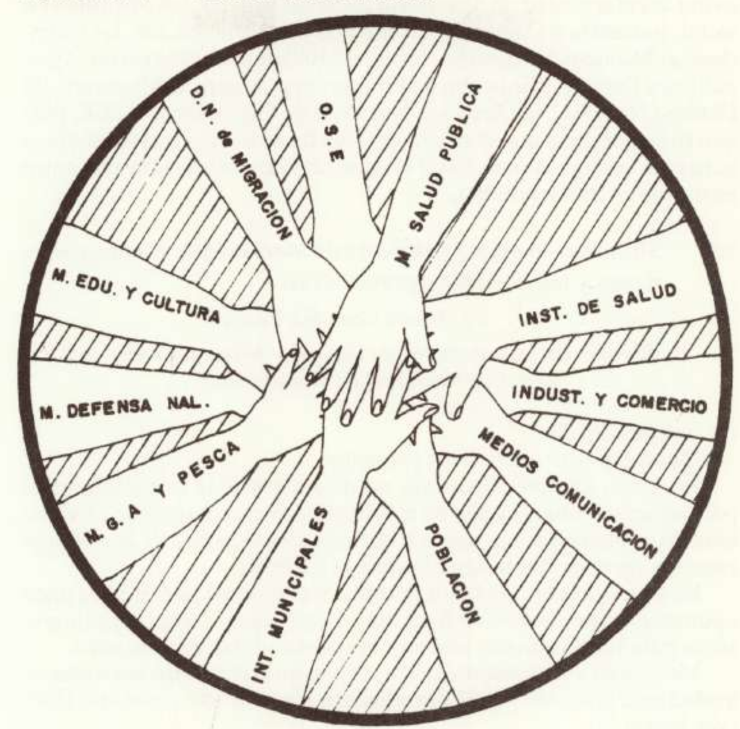
7. MEDIDAS SANITARIAS EN EL CONTRALOR DE ALIMENTOS

a) Se prohíbe la importación de alimentos frescos o congelados provenientes de zonas de epidemia.

b) Educación para la salud: En vista de que los alimentos puedan ser un vehículo importante para la salud se debe resaltar de importancia lo siguiente:

* cocinar bien los alimentos hasta que estén totalmente cocidos.
* consumir los alimentos cocinados mientras estén aún calientes.
* lavar y secar completamente todos los utensilios de cocinar con agua potable, hervida o clorada.

Figura No. 4 — Cólera: tarea de todos



una semana -la enfermedad tiene alrededor de cinco días de incubación- en forma personal o telefónica, para estar seguros de que no presentaran síntomas. Esa fue la etapa de vigilancia, y luego se empezaron a establecer una serie de medidas por si la enfermedad ocurría. En este momento, cuando la epidemia se ha extendido de esta forma en estos tres meses y medio, y hay alrededor de 200.000 personas afectadas en América, y más de 1.500 muertes, comienza la segunda etapa de alerta que establece el Ministerio, en la cual ya no controlamos sólo a las personas que vienen de los países que tienen la enfermedad, sino que consideramos toda América del Sur como área epidémica. En esta segunda etapa se forma la Comisión Nacional de Lucha Contra el Cólera en la cual, como ustedes verán, estamos todos comprometidos. *(Ver Figura Nº 4)*

Es decir, esto representa las manos unidas de todos para tratar de evitar la enfermedad: el Ministerio de Salud Pública, los institutos de salud, Industria y Comercio, los medios de comunicación, las Intendencias Municipales de todo el país, el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca, el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Defensa Nacional, la Dirección Nacional de Migraciones y OSE, porque consideramos que el cólera es tarea de todos y por eso debemos aunar los esfuerzos para tratar de que no se convierta también entre nosotros, en una epidemia.

1.2. Situación en el Departamento de Montevideo, el enfoque de riesgo y las iniciativas preventivas.

Dr. Tabaré González Vázquez

(Director del Departamento de Higiene y Asistencia Social de la Intendencia Municipal de Montevideo.)

Dr. Tabaré González:

Buenas tardes a todos los presentes.

Haremos una breve síntesis, no de las medidas que adoptamos porque, en su conjunto, son en sí conocidas, sino sobre como analizamos el problema para actuar e ir abriendo los espacios de acción que creemos corresponden de acuerdo a la situación.

En primer lugar, me voy a permitir leerles unos párrafos de unos apuntes de antecesores, de hace más de 100 años, lo cual será interesante para todos quienes tenemos responsabilidad en este tema.

Me refiero a los apuntes del Dr. Brian, quien fue Director de Salubridad en el año 1886 y 1887 y que los editara en un libro en el año 1895. *(Ver Figura 5)*

El doctor Brian dice, que le dedica el libro al doctor Pedro Vizca y lo hace por dos motivos: "uno de ellos es por su esfuerzo en el tema de la salud Internacional; y la otra razón, por la defensa calurosa que usted hizo de mi procedimiento, cuando siendo director de Salubridad Pública, me tocó enfrentar las circunstancias excepcionales de la epidemia del cólera en los años 1886 y 1887. Mientras la prensa de entonces, me tachaba de arbitrario y levantaba propaganda apasionada en oposición a las medidas salvadoras que se adoptaron, usted me fortalecía en mi tarea y en el empeño por el triunfo de la verdad científica que puede más que las prevenciones de la ignorancia y la calumnia de la malevolencia."

Este libro es enormemente rico. Y, por otro lado, decía "que caracterizados los primeros focos se observó que la difusión del mal se manifestó bien pronto y ello consistió en no haberse querido observar las

Figura No. 5

APUNTES

SOBRE

LA EPIDEMIA DE CÓLERA

DE

1886 - 87

POR EL

DOCTOR ÁNGEL BRIÁN

MONTEVIDEO

A. BARREIRO Y RAMOS, EDITOR

25 de Mayo esquina Cámaras

1895

medidas adoptadas con el rigor que debería hacerse. Las autoridades superiores practicaban en el primer momento un extraviado criterio de política sanitaria. Era preciso ocultar los hechos, porque una denuncia pública infundiría una desastrosa alarma. Este sistema no es de nuestra invención. Es un propósito que ha dominado muchos meses a gobiernos de otros países en casos análogos."

Esto está escrito en 1895 a propósito de la experiencia vivida en 1886 y 1887.

Lo leímos porque queremos comentar, justamente que en estos 100 años, nuestro país es distinto; tenemos experiencia distinta; situaciones distintas; positivamente diferentes; pero estos son los riesgos que tenemos que cuidar.

Y si a su vez miramos que los primeros casos en Perú, aparecieron el 23 de enero y siendo una enfermedad de las llamadas "pestilenciales", de denuncia obligatoria, tanto a nivel nacional como internacional, recién la denuncia del caso y conocimiento por parte de la Comunidad Internacional, se tuvo el 4 de febrero y, a su vez, salió en la prensa uruguaya, a nivel del mundo, todo el problema que tenía Perú. El doctor Carlos Vidal, ex ministro de Salud, una personalidad sanitaria de gran relevancia que tuvo que renunciar, finalmente, porque frente a los problemas económicos que se generaban con las medidas adoptadas, -a esa altura en los primeros días de marzo, Perú llevaba perdido 350 millones de dólares de exportaciones de pescado-, se empezaron a confrontar las medidas de prohibir el consumo de pescado crudo y también los mariscos crudos. Y se dice que las autoridades del gobierno, salieron a comer públicamente "cebiche".

Nosotros, a la luz de los hechos que íbamos conociendo, fuimos actuando. Por un lado, a precisar lo que podríamos llamarle *identificación del problema a nivel de nuestro Departamento*.

Cuando surge el análisis del planteo epidemiológico, podemos recordar 3 conceptos, -para abundar en algún detalle que puede ser de interés, el vibrión colérico es un "bichito" muy adaptable; tiene mucha capacidad de tolerancia y resistencia y algunas características exóticas. Por ejemplo, es bueno viviendo en agua salada. Por eso es que hoy se puede encontrar vibrión colérico a 15 kilómetros de las costas del Perú, en el Océano Pacífico.

Ustedes recordarán que cuando hablamos del tema de la higiene en las playas, insistíamos en que cuando aumentaba la salinidad bajaba la contaminación. Eso no sirve para el vibrio cholerae.

En segundo lugar, se maneja en PH normalmente alcalinos; para los que recuerdan algo de química, 8,5 es un PH habitual. Se ha llegado a ver vibron en 6 de PH, no en menos.

Finalmente, en cuanto a la temperatura, a 56 grados hay que tener-

lo una hora y media para que se muera; a 80 grados hay que tenerlo 5 minutos; a 100 grados muere en forma instantánea. Pero se le encuentra viviendo a veces en temperaturas de menos 24 grados.

Teníamos, entonces, que manejar todos estos elementos. Siete días es una media dentro de condiciones ambientales, no en el medio hídrico, donde vive más. Siete días es, normalmente, lo que se admite que puede vivir en determinados alimentos. En la leche y, particularmente, en la manteca que no se acidifica -es decir, en la de buena calidad-, si estuviera contaminada se han determinado hasta 30 días de vida.

Todo esto es para dar una idea de qué enemigo complejo, en sus características, tenemos por delante. Para resumir, cuando nos enfrentamos a analizar este problema, cuando empiezan los primeros elementos, estábamos hablando ya de una epidemia hecha y derecha en Perú; más de 10 mil casos en la primera quincena de febrero. Para enfrentar el problema analicemos los factores que juegan en el circuito epidemiológico del cólera: agua, limpieza, saneamiento, alimentos, nos planteamos cuáles eran sus problemas y, en seguida, qué podíamos hacer.

Es en ese sentido el 1º de marzo, a través de un mensaje del señor Intendente a los vecinos de Montevideo, hicimos un conjunto de recomendaciones. Desde el punto de vista del agua, a pesar de que la población de Montevideo que se abastece por red de OSE es muy grande, de las 400 mil familias montevideanas hay 15 mil que no tienen dicho suministro. En esta situación detectamos dos situaciones: por un lado, aquella población que no tenía abastecimiento de agua potable por red, por lo que se abastecía por perforaciones, pozos y camiones cisternas. Según la Dirección de Saneamiento del Departamento de Obras, la capa freática de Montevideo está contaminada, por lo que no teníamos ninguna alternativa de solucionar el abastecimiento, si esas aguas no son tratadas. Por otro lado, teníamos el problemas de aquellos que tienen agua de OSE y viven en edificios de apartamentos con tanques intermediarios.

En este año y fracción que estamos en esta tarea, hemos identificado claramente que las normas que establecen la obligatoriedad de lavar los tanques por parte de los responsables no se cumplen, y eso es imposible o muy difícil de controlar, si la propia población no toma cartas en el asunto; es decir, si no toma conocimiento de que eso es un riesgo y que tiene que resolverlo reclamando que se cumpla.

El segundo aspecto que empezamos a analizar, era el tema de la limpieza. Sobre este tema, luego que se hizo el primer comunicado del Intendente a la población, el 1º de marzo, comenzamos un análisis en lo que hace a todo el abanico de problemas que tienen que ver con el

tema, tanto a nivel de la limpieza personal, como de la ciudad. Nos reunimos, a fines de febrero, e hicimos un análisis sobre ésta, viendo el tema de la limpieza personal y el de la ciudad, como un problema global.

Para evaluar el tema de la limpieza de la ciudad , antes de Turismo, es decir, en la segunda semana de marzo, pusimos en marcha un control de manos de manipuladores de alimentos, el que luego se hizo público, y a través del cual perseguíamos dos objetivos.

En esas condiciones hicimos sucesivos controles y nos encontramos con que la inmensa mayoría de las manos eran portadoras de colibacilos fecales. Estos no son patógenos, es decir, no producen enfermedades, pero es un indicador de contaminación. También encontramos que un porcentaje menor, el 3%, estaba contaminado con escherichia coli que sí es patógeno.

En consecuencia, una de las cosas que logramos detectar es que el problema era real. Otro aspecto importantísimo es el hecho de que logramos sensibilizar a la población en cuanto al tema de la limpieza de las manos. Y en ese sentido fue que analizamos todo el conjunto de recomendaciones, observaciones, etc., relacionadas con el tema de la limpieza, tanto en lo que hace a la limpieza de las manos, como del hogar, así como también en lo que tiene que ver con la correcta eliminación de los residuos domiciliarios, lo que hoy por hoy es una de las preocupaciones más grandes que tenemos los montevideanos.

De este y otros temas seguramente nos hablará el ingeniero Ponce de León, es decir, del tema de cómo hacemos de nuestra ciudad una ciudad más limpia y de cómo conjugamos esfuerzos por un lado en lo que hace a la limpieza y por otro en lo que hace a no ensuciarla.

Pero quiero insistir en un aspecto sustancial, que también lo identificaba como un problema, que es la diferencia importantísima que existe entre la situación vivida hace cien años y la actual, ya que en 1886 no se logró llevar adelante una serie de medidas y acciones en conjunto con la población. En definitiva, ninguna medida es efectiva si antes no se explica para qué sirve.

En ese sentido, en todo lo que tiene que ver con este tema hemos apelado a la comprensión y al conocimiento por parte de la población, que es uno de los factores que nos permite estar en una situación, yo diría, de importante y contínuo avance.

Sobre los alimentos también hicimos un doble tipo de diagnóstico. Por un lado, referido al problema general bromatológico en el Departamento y en el país, vinculado básicamente a la calidad y genuinidad de los alimentos, condiciones generales de comercialización y, en este aspecto, la identificación del proceso no pequeño de deterioro en las condiciones de implementación de la industria y el comercio

alimenticio en el país y, por otro lado, el problema complejo, difícil y claramente riesgoso relacionado con la venta ambulante de alimentos. Porque hablar de prevención tomando el tema de los alimentos en su conjunto sería generalizar demasiado; por eso, en un primer momento dividimos el tema en dos aspectos fundamentales. Como no todo se ha hecho de una manera absolutamente precisa en el mismo momento, y como la vida siempre nos muestra que quedan cosas por el camino, surgió luego el tema de la importación y lo que tiene que ver con el Servicio de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio y la Intendencia en materia de alimentos importados. Porque sólo habíamos dicho genéricamente que no se consumieran alimentos frescos o congelados que provinieran de países en los que existen casos de cólera, pero no nos habíamos puesto en la cabeza que Uruguay importa algunos alimentos, lo que si bien a veces no parece lógico, igual sucede. Ahí surgió el tema de la cebolla chilena que nos permitió a todos, principalmente a las autoridades sanitarias nacionales, jugar el rol correspondiente frente al comercio. Allí quedó clara una contradicción cuando una autoridad nacional criticó el tema de la cebolla desde el punto de vista del mercado, sin darse cuenta que lo que se estaba haciendo -fue reconocida por autoridades chilenas la seriedad con que se manejó el tema en nuestro país- era tratar de resolver un problema sanitario y cumplir una etapa que no habíamos tenido en cuenta el Ministerio de Salud Pública ni la Intendencia cuando dijimos que no debían consumirse alimentos importados.

Las opciones eran la prohibición o la entrada controlada. Se hicieron críticas porque se sostenía que la prohibición, en última instancia, sólo serviría para que la mercadería entrara igual pero evadiendo los controles. En este caso ya se dictaron normas en cuanto a que todo producto importado, hortifrutícola o frutos frescos, deben obtener el certificado de salud, cumplir con la cuarentena y el control microbiológico.

Entonces, sobre los alimentos -y termino- enfocamos esos dos aspectos. Ustedes conocen las medidas que se han adoptado sobre este tema, pero sucesivamente se van introduciendo nuevos aspectos.

En el día de ayer tuvimos una reunión con más de 400 industriales panaderos en el Centro de Panaderos, oportunidad en la cual les explicamos el sentido y el alcance de las nuevas medidas tendientes a evitar la manipulación del pan fuera de las panaderías y el riesgo adicional de contaminación. Es decir, el pan que se vende fuera de las panaderías en los comercios minoristas o para el consumo en bares, etcétera debe estar envuelto, salir cerrado desde la propia panadería. En ese aspecto, es muy grande el conjunto de medidas adicionales relacionadas a las condiciones de comercialización de alimentos fraccio-

nados en comercios minoristas; a pesar de que esta situación no es fácil de resolver, hay un riesgo real y, por lo tanto, ya la estamos analizando. El otro aspecto fundamental tiene que ver con la comercialización de los productos hortifrutícolas.

Básicamente, la situación de nuestro Departamento -para resumir la situación-, si la miramos globalmente, no es tan crítica como para indicarnos que aquí pudiera producirse una epidemia -como en otros países- en forma explosiva de cólera. Sin embargo, en un diagnóstico más preciso de la situación de nuestro Departamento hay zonas de más riego en su conjunto.

Ustedes habrán visto que los miembros de la Comisión de Higiene han puesto al fondo de esta sala información de un estudio, realizado por la CEPAL *(ver Anexo 9)*, por barrios de Montevideo y van a encontrar una enorme disparidad en algunas zonas de nuestro Departamento.

Esto, también, se dio en la epidemia de 1887-1888; los focos se produjeron en La Blanqueada, en La Unión de aquella época, en el Cuartel de Cazadores y en el Asilo de Dementes, el Manicomio, lugares donde había una situación de depresión desde el punto de vista higiénico general.

Los fenómenos epidémicos no se dan de la misma forma en los países, ciudades y barrios; hay cada vez más comunicación, los factores de contaminación de una zona deprimida a una zona no deprimida son mucho mayores ahora que antes. Por eso, no fue nada extraño que la epidemia se corriera hacia el norte. Por ejemplo, cuando salta hacia el sur a través de Chile no lo hace por la línea fronteriza sino directamente hacia la capital.

A pesar de que tengamos una condición más alta desde el punto de vista higiénico sanitario en nuestro país, el hecho de que tengamos bolsones de clara depresión sanitaria hace que los riesgos sean reales. O sea que sería un error ponernos a decir que los peruanos tienen más marginalidad, y mucha más población pobre que nosotros, etcétera; porque, entonces, un día nos podríamos despertar con la epidemia dentro de nuestro país. En otros países no se han adoptado medidas con la misma intensidad que en nuestro medio, ni con la seriedad y la coherencia que se han adoptado entre las distintas organizaciones de carácter oficial y privado. Nosotros estamos trabajando armónicamente entre el Ministerio de Salud Pública y las Intendencias. Ayer realizamos la segunda reunión -esta es la primera vez que ocurre en el país, pero es un salto cualitativo fundamental- entre los 19 Departamentos de Higiene y Asistencia Social de las 19 Intendencias Municipales del Uruguay. Y estuvimos intercambiando opiniones sobre las distintas situaciones, los diagnósticos y las medidas que estamos

adoptando. En lo general coincidimos y vamos a elevar un informe al Congreso de Intendentes acerca de cómo instrumentar armónicamente estas medidas.

La señora Presidenta de la Junta Departamental nos hablaba de lo importante que era la presencia de los Ediles del interior que están entre nosotros y pienso que en ese sentido hemos dado un enorme paso para que el Uruguay en su conjunto libre una batalla contra el cólera.

Para terminar, quería decir que muy probablemente tengamos suerte y logremos nuestro objetivo en el sentido de que en el Uruguay no llegue a entrar el cólera. Seguramente, paralelamente a este objetivo central, logremos otro porque cuando cerremos las cuentas, a fin de año, vamos a tener menos hepatitis y fiebre tifoidea que en años anteriores. También nos habremos acostumbrado los uruguayos a saber reaccionar desde el punto de vista del Gobierno, de las instituciones privadas, las sociales e incluso la sociedad misma, de una manera armónica y responsable frente a los problemas que tengamos que resolver, sean cuantos sean nuestros recursos. Será entonces un salto que ganaremos en esta batalla que estamos empeñados.

Muchas gracias.

1.3. Situación en el Departamento de Montevideo. El agua potable, las aguas residuales y los residuos sólidos.

Ing. Martín Ponce de León

(Director del Departamento de Obras y Servicios de la Intendencia Municipal de Montevideo)

Ing. Martín Ponce de León:

Buenas tardes a todos. Quisiera en primer lugar felicitar a quienes han organizado este encuentro. Lograr reunir a delegados de cientos de comisiones vecinales y estar potenciando lo que es la capacidad de conocimiento del problema es como la base misma para poder enfrentarlo. En ese sentido, la iniciativa que ha tomado la Comisión de Higiene de la Junta Departamental, realmente me parece muy importante.

Esta sesión coincide con las primeras acciones focalizadas en algunas zonas de la ciudad de Montevideo. Hoy estamos trabajando muy fuerte en el área del Centro Comunal Zonal Nº 11, que abarca la zona de Aparicio Saravia y San Martín, que es la que tiene los peores índices de salubridad del Departamento. Allí tenemos el número más alto de viviendas de clasificadores de residuos, población, sin duda al-

guna, de riesgo en este tema y tenemos, también, muchos de los basurales y lugares de potencial riesgo contaminante más importantes de la ciudad.

Me complazco en señalar que allí había no sólo gran número de maquinaria municipal trabajando en cuatro o cinco lugares específicos, sino que había maquinaría de empresas privadas que, en forma gratuita, estaban colaborando en las tareas. Había, además, muchos vecinos ayudando en esta jornada, y creo que cuando evaluemos los resultados de este fin de semana, podremos decir que han sido muy positivos -a esta altura del sábado, ya lo podemos afirmar- y dignos de repetir en otras zonas.

Voy a hablar ahora sobre los temas vinculados a la problemática médica y epidemiológica que tienen que ver con la infraestructura de la ciudad. Se trata básicamente de tres temas: *el agua potable, las aguas residuales y los residuos sólidos.*

Los dos primeros podemos agruparlos porque se trata del ciclo del agua antes y después de ser usada. Hace un rato, la representante del Ministerio de Salud Pública decía que la infección del cólera se hacía por vía oral, y que el agua contaminada era uno de los puntos claves.

La distribución de agua potable en la ciudad tiene un responsable que es la institución pública OSE, de la que podemos decir, realmente, tiene un muy buen suministro en cuanto a la calidad del agua, con uno de los mejores promedios del continente. En lo que refiere a Montevideo, tenemos una cobertura de agua potable que es el orden del 96% de la población agrupada. Estos datos -como veremos- son sustancialmente diferentes a los que tenemos en cuanto a evacuación del agua, en lo que refiere al saneamiento.

Si se tiene una buena fuente de agua potable, y estamos llegando al 96% de la ciudad, es lógico aspirar a cubrir las necesidades del 100% de la misma.

Sin perjuicio de que se puedan tomar medidas excepcionales cuando el agua de OSE no llega a determinados lugares, como puede ser el hervido o la cloración, el tema básico es hacer llegar las redes de OSE a todos lados; -aclaro que no me refiero al área rural que tiene otra problemática.

La información que daré es parcial. Diré, en primer lugar, cuáles son los lugares en los que la Intendencia se encarga del suministro de agua. Ello se vincula a razones de carácter histórico. La OSE comenzó a funcionar institucionalmente en 1952. La Intendencia muchas veces ha realizado tareas de suplencia en diferentes aspectos, y también en el tema del agua.

Al día de hoy existen en Montevideo 31 perforaciones de pozos para extracción de agua potable, tarea que ha sido llevada a cabo, a lo lar-

go de la historia, por la Intendencia Municipal. Casi todos ellos se han hecho por bombas manuales. Cuando estas perforaciones fueron hechas, la napa freática era suficientemente buena como para extraer agua potable

Sin embargo la realidad que hoy debemos asumir es que la napa freática de Montevideo está totalmente contaminada. Tal es el resultado obtenido de los análisis realizados por el laboratorio de Higiene en torno a lo que sale de los pozos en funcionamiento.

En la situación actual, todo esto genera a veces diarreas, hepatitis u otras enfermedades. No obstante, en el marco de la situación creada por la enfermedad del cólera, la cuestión adquiere otra dimensión.

Como bien se decía en una de las primeras exposiciones aquí realizadas, es necesario asumir que el cólera llega a Uruguay; los mapas lo mostraban claramente. Pero el problema a considerar no es ese, sino evitar que cuando llegue, se convierta en una epidemia. Para ello, hay que eliminar puntos de contaminación masiva, de los cuales los lugares de suministro de agua contaminada son los primeros.

Tenemos 31 puntos. Si en alguno de los temas mencionados existe información que no esté en el mapa, debo señalar que nosotros hemos traído algunos formularios a fin de agregar los datos que ustedes puedan aportar

Los pozos que se atienden aparecen señalados aquí. *(Ver Figura Nº 6)*. Como se observará, poseen la característica de no ubicarse en cualquier sector de la ciudad. Existe una zona de la ciudad muy bien servida. También cabe señalar que dichos puntos no están dispuestos en forma errática, lo cual es sumamente favorable. Ellos aparecen en forma concentrada. Observamos, por ejemplo, la zona de Barrio Reus en Punta de Manga, en Pajas Blancas, en lugares donde se produjeron incrementos de población, hace algunos años. Esto facilita, de alguna manera, que las extensiones de redes puedan resolver varios problemas, a la vez, en distancias cortas.

En cuatro o cinco puntos -tomamos, por ejemplo, a la zona del Barrio Reus, el noreste, y un par de puntos en Toledo- se agrupa el 90% del suministro de agua que realiza la Intendencia.

Existen, también, lugares donde no hay pozos, sino tanques. En esos casos, la Intendencia lleva agua a ellos con camiones cisterna. También allí sería lógico contar con la conexión de agua potable de OSE

Un primer aspecto a considerar, entonces, sería el de tratar de sustituir el suministro municipal -que es precario, de difícil control de calidad, a veces, de notoria mala calidad y donde se vuelve una obligación el sistema de clorado del agua- por redes de OSE que lleguen allí.

Hemos conversado con las autoridades de OSE y realizado las ges-

tiones pertinentes -esta tarde estarán presentes en la Mesa Redonda, y hemos concluído que en algunos lugares existe posibilidad de rápida solución al problema que es, en todos los casos urgente.

El segundo aspecto -y eso también lo hemos informado a OSE- son los lugares donde no hay suministro; ni de OSE ni de la Intendencia.

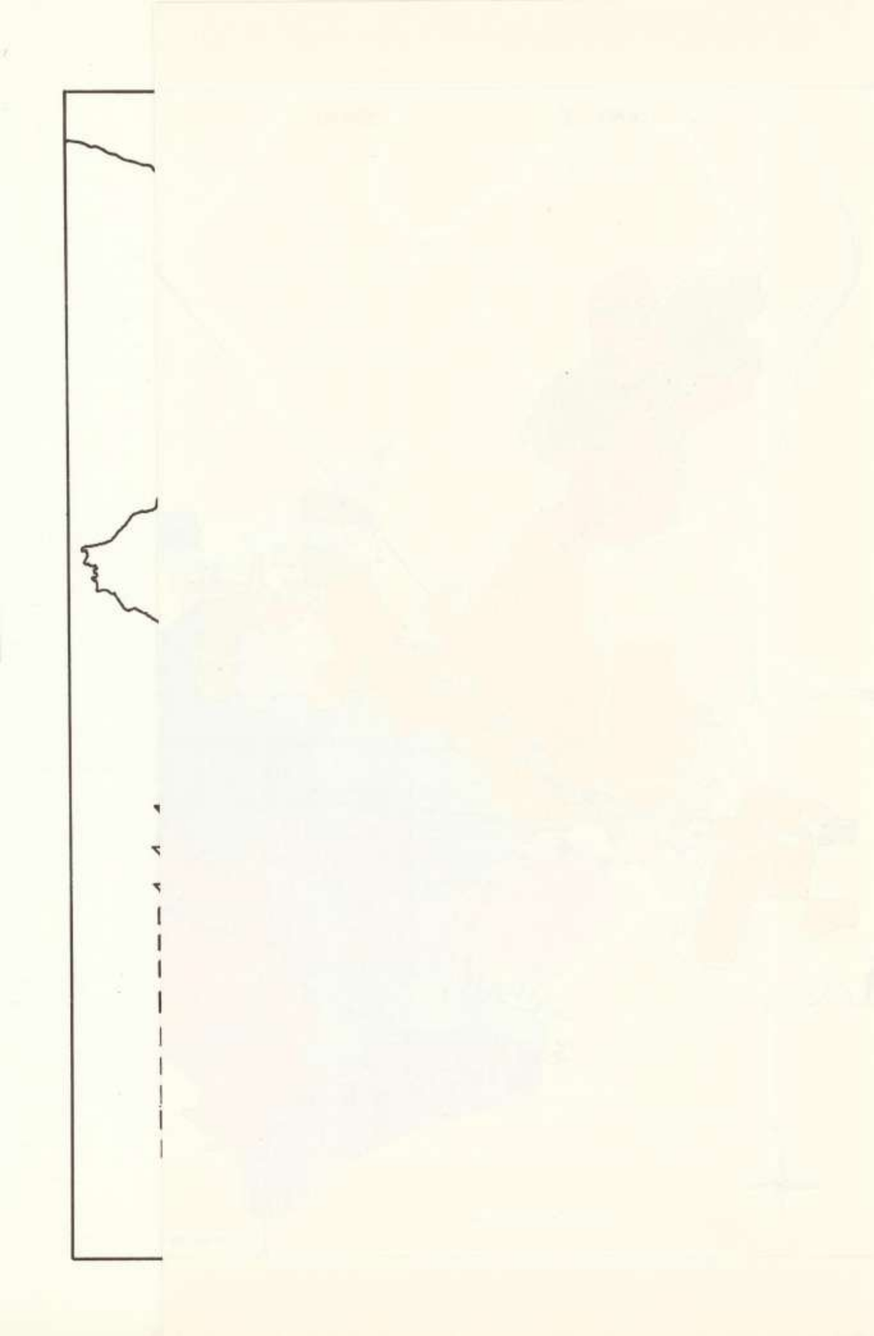
Hemos estudiado 93 asentamientos precarios en la ciudad (que están marcados en el mapa de la Figura 12 y reseñados en el Anexo 8), los cuales hemos podido inspeccionar y hay aproximadamente 20 que no tienen suministro de agua potable. Aquí está operando a favor, en una circunstancia como ésta, lo que fue aquel "Plan 200 Barrios", que la OSE desarrolló, -que en algún momento dio motivo a discusiones- y que hoy, también, podría ser discutible, desde el punto de vista urbanístico: es decir si tiene sentido poner agua en asentamientos precarios, porque esto de alguna manera los está consolidando. Pero hoy, en el marco de la epidemia, es la propia Intendencia la que le pide a OSE que extienda sus redes también a esta veintena de asentamientos donde todavía no llega. Luego veremos como se resuelven los demás problemas que son de otra categoría.

Para terminar la parte de agua, quiero agregar que en la ciudad existen -pero no tenemos un relevamiento- suministros de fuentes y pozos privados de agua. Pero estos pozos privados -de los que se nutren varias viviendas- y vecinos no tienen un vínculo con un servicio municipal regular para cuidar la bomba, repararla o para hacer algún tipo de seguimiento. Por tanto, lo que necesitamos -y desde ya lo dejo planteado- es que se eleven -los Centros Comunales aparecen como el lugar más natural, pero si no en cualquier servicio municipal-, las informaciones, para procesarlas e incluírlas en todo este relevamiento de puntos que carecen de agua potable, que le estamos aportando a la OSE. No nos olvidemos que la OSE tiene que atender a todo el país; por lo tanto, creo que podemos darle esa labor de extender las redes, pero en todo caso tenemos que brindarle un relevamiento bien hecho a través de una estructura municipal, -que en Montevideo es bastante amplia- si sumamos la institucional, las comisiones de fomento y todo lo que tenemos disponible.

Pasemos, en segundo lugar, al tema de las *aguas residuales*. Si en el agua potable hablábamos de un 96 y 97%, de cobertura, en el tema saneamiento la realidad es bastante diferente.

En este dibujo pueden verse las distintas situaciones en materia de saneamiento *(Ver mapa en Pág. 39)*. Lo que aquí está en color rosado, es la zona de la costa que está toda saneada. Y no sólo está saneada, sino que actualmente se conecta al interceptor costero y sale, desde noviembre pasado, a través del emisor subacuático.

En segundo lugar, la zona gris también, está totalmente sanea-



da, si bien sus líneas de colectores principales vienen hacia la zona de Arroyo Seco, de la calle Rondeau. Si el sistema funcionara -que tiene muchos problemas de funcionamiento- toda esta zona gris estaría vertiendo al mar a través de salidas que están principalmente en la calle Paraguay, otra en Guaraní y en otras laterales. Pero estos son barrios saneados. El sistema funciona bastante mal porque la mayoría de estos salen directamente al puerto, en este momento; pero en todo caso va al mar, no queda en las calles ni en los barrios.

Las únicas zonas de la ciudad que tienen saneamiento que va al mar o a la bahía en forma frontal y directa son las que están coloreadas en rosado y gris.

La tercera zona saneada de Montevideo es la de color amarillo los demás colores son proyectos. Como decía, la zona que aparece en color amarillo, ubicada al norte y oeste de la ciudad, tiene redes de saneamiento en los barrios, pero los desagües dan a pajonales o cañadas cercanas, al Pantanoso o al Miguelete, es decir que no tienen salida directa al mar.

De todas maneras, desde el punto de vista del barrio, la red pasa por debajo de la calle o la vereda por lo tanto, las aguas residuales no tienen por que correr por las calles y veredas, donde los niños juegan y, en consecuencia, es inevitable que la contaminación se produzca.

También está saneada la zona pintada en verde que básicamente comprende a Colón, una pequeña zona al norte de Instrucciones y el noroeste del Cerro. Estas zonas son saneadas con algún tipo de planta, como en el caso de Instrucciones que tiene una planta de bombeo que llega hasta los colectores principales, y en el de Colón, que tiene una planta de tratamiento que vuelca al arroyo Pantanoso. Esta última está actualmente muy subdimensionada, pues toma muchas más aguas residuales que las que inicialmente tenía previsto. Pero, repito, *en estos barrios hay saneamiento.*

Los restantes colores en el día de hoy significan lo mismo que la zona que está en blanco, es decir, zonas de la ciudad en las cuales no hay saneamiento. Las zonas que aparecen en violeta tampoco lo tienen. Ellas son: Maroñas, Flor de Maroñas, Punta de Rieles y Bella Italia. Las mismas están incluídas, junto con el segundo tramo del interceptor costero, en el Plan que se firmó con el Banco Interamericano de Desarrollo, el 29 de diciembre. En los próximos días este acuerdo vendrá a esta Junta Departamental para su consideración, ya que debe ser considerado por el Gobierno Municipal y el Nacional para de alguna manera, darle toda la forma jurídica y el respaldo necesario, porque en esta obra la Intendencia Municipal de Montevideo está aceptando un endeudamiento de 20 años de plazo por un monto de U$S 13.000.000.

Reitero una vez más que se trata de zonas sin saneamiento, pero

las obras para realizarlo comenzarán en el año 1992.

En el espacio en blanco que vemos sobre la Cuenca Casaballe (a la derecha de Bvard. José Batlle y Ordónez) es el único lugar en que hoy en día se están realizando obras. Comprende dos zonas limitadas por las siguientes calles: 1) Cno. Burgues, Puracé, Saint Clement, San Martín, Fco. Plá, Granaderos y Hum; y 2) Barquisimeto, Torricelli, Possolo, Gral Flores, Cno. Corrales y Burgueño.

Abarca un tramo de Casavalle en el que algunas cuadras ya tienen el servicio y por lo tanto están siendo conectadas; la obra tiene un plazo de 18 meses de ejecución y recién lleva 2 de comenzada.

Dentro de este mismo espacio en blanco se están terminando proyectos que se llamarán a licitación dentro de 2 meses y que al igual que lo descripto en el párrafo anterior se hará con recursos municipales. Son dos zonas que están limitadas por las siguientes calles: 1) León Pérez, San Martín, Rancagua y Juan Acosta; y 2) J. Acosta, Guenoas, Robinson, Corumbé, Belarmino, Gral. Flores y Rancagua. Estas obras comenzarán a principíos del 92.

Lo que aparece en color naranja representa las ilusiones de Malvín Norte donde tampoco hay saneamiento, pero donde sí existe un proyecto.

Estamos estudiando lo que podríamos hacer aquí, y hemos tenido reuniones con todas las comisiones de la zona. Posiblemente tengamos en los próximos días una reunión en la propia zona involucrada con este tema pero, repito, en la práctica, no hay saneamiento actualmente.

Esta otra zona que vemos es, básicamente, Pueblo Conciliación, al Norte de Colón, y al Sur de Lezica. Ahí ni siquiera hay proyecto. Ya está pronto el llamado a firmas de ingenieros para hacerlo. Estamos en la etapa previa; están definidas las áreas, redactados los términos de referencia, que son los criterios generales, y se llamará a licitación por medio de la prensa en la próxima semana a firmas de ingeniería para confeccionar los planos. En el saneamiento, a diferencia de las calles, donde se puede hacer un mejoramiento -por ejemplo, primero colocar un balastro, después hacer algo mejor, como un bituminoso, y después hacerla de hormigón-, aquí no hay cómo hacerlo de a poco. Los vecinos de Carrasco, en la zona de Santa Mónica, saben perfectamente el drama que este problema les significa: allí se hizo un colector sin los debidos estudios técnicos. Por la presión de las circunstancias, se hizo con una pendiente del 3°/oo, es decir, que baja tres milímetros por metro. como los colectores están hechos con caños de un metro -en Casavalle estamos poniendo caños más largos, con más posibilidades de precisión- no todos quedan hechos cuidadosamente, y con el correr del tiempo hay pequeños asentamientos. Hoy, algunos tramos tienen en lugar de 3°/oo, 4°/oo de pendiente, pero otros quedaron con un 2°/oo en sentido contrario, entonces, el contenido no circula, el colector se tapa y empieza a desbordar. El problema es que los vecinos sacaron los pozos negros, y ahora no hay salida. Más les valdría tener

su saneamiento particular. Los colectores se destapan una y otra vez, pero es como el cuento de nunca acabar. En este caso particular, en los próximos días se va a comenzar un nuevo colector que lo sustituye, porque allí es una realidad de infección realmente impresionante.

Lo que me importa señalar es que en saneamiento es muy difícil hacer obras provisorias: hay que saber realmente de qué diámetro deben ser los caños, a qué profundidad deben ir, y debe hacerse pensando no sólo en la cuadra, sino en toda el área, en la cuenca, no en la lluvia de este año, sino en lo que pueda llover más adelante; no en la población actual, sino en la que habrá en el futuro. Los proyectos de ingeniería son inevitablemente previos a la realización de la obra de saneamiento. Diría, entonces, que en materia de saneamiento vamos a transitar por el riesgo del cólera con que tenemos. No sucede lo mismo con el agua potable, donde la apuesta puede ser una obra a concretar.

Lo que vemos aquí marcado es Peñarol; está un poquito más atrasado que Pueblo Conciliación. Se están haciendo cateos para poder redactar los términos de referencia necesarios para contratar firmas de ingenieros que generen, los proyectos y después, si están disponibles los fondos, poder hacer las obras.

En resumen, los barrios que tienen saneamiento son las zonas que están en rosado, gris, amarillo y verde. Aquí vemos la zona de la costa, La Aguada, Camino Maldonado en el tramo que está al Norte; aquí está el Arroyo Miguelete, eje en el cual se hizo, en ambas márgenes, un saneamiento que se fue volcando al Arroyo.

Naturalmente, el Miguelete recibe actualmente en su curso las aguas residuales de aproximadamente 140.000 habitantes y las industrias, cuyos efluentes van a este Arroyo, significan una carga orgánica equivalente a otro tanto de población.

En materia de contaminación que transita a través de los seres humanos, 140.000 habitantes vierten al Arroyo Miguelete por tanto -al margen de otras consideraciones- viviremos esta situación con dicho Arroyo contaminado sí o sí. También se puede apreciar en el mapa un tramo del Cerro y del barrio Colón.

En total, en cuanto al área poblada, urbana y suburbana, tenemos *saneamiento en el 50% de la ciudad*. Con respecto a la densidad, ésta no es la misma en todas las zonas, ya que es mayor en la costa y en la zona antigua y clásica de Montevideo y allí estaría sin sanear el 25%.

Resumiendo, digo que por las características de las obras -que son muy costosas y requieren estudios previos, muy afinados y que llevan tiempo- y por el volumen de lo que está involucrado, no tenemos cómo aspirar a un cambio sustantivo de esta situación.

Se puede pensar que estamos recogiendo lo que se hizo o no hace

40, 20 ó 10 años, pero al margen de eso que es historia, transitaremos esta situación con la mitad de la ciudad con saneamiento y la otra mitad sin él. *Con las tres cuartas partes de la población viviendo en zonas saneadas y el resto no.*

Partiendo de esto, como dato inmodificable, nos hemos planteado dos objetivos. El primero es tratar de evitar que hayan aguas cloacales en las calles, es decir, que los waters no viertan sus aguas al pavimento a través de algún caño que va a la vereda -como sucede en gran cantidad de lugares- o a través de una conexión directa de un pozo negro que también desborda allí.

Para ser claro y crudo y para salir de preciosismos técnicos, diré que estoy hablando de los "robadores" de los pozos negros. Entonces, el tema clave es como eliminamos las aguas cloacales de la superficie. Eso sí podemos hacerlo; si podemos exigir que no desborden los pozos negros; lo que se va para abajo, que se vaya, pero que no venga para arriba. Así podemos hacer una sistemática labor de vecinos, para que en las zonas saneadas, las miles de viviendas que aún no están conectadas al saneamiento, se conecten. Porque aquí no hay justificación para tener un pozo negro, que a lo mejor desborda o a lo mejor no, pero que es un riesgo innecesario. La Intendencia ha dado muchas facilidades a lo que era el mecanismo clásico. La Intendencia tiene un sistema de bonos que se financian a 8 años para hacer la sanitaria y conectar. La Intendencia acaba de aprobar una disposición, de la Comisión Especial que el Intendente designó, que por este tema autoriza la conexión aunque no tenga todas las obras necesarias dentro de la vivienda. Aunque la Intendencia no pueda aprobar el plano, digamos, porque no tiene vivienda, -interiormente-, las características que tiene que tener una obra sanitaria; muy bien, la Intendencia el plano no lo aprueba, pero autoriza la conexión. La autoriza por el problema actual y algún día se podrá plantear la regularización si se quiere vender la vivienda; pero por el tema de seguridad real, la Intendencia autoriza la conexión, aunque no esté en forma debida el saneamiento interno de la casa; sin tener que cumplir con esos elementos mínimos para conectarse, ya lo autoriza la Intendencia.

Donde vive la cuarta parte de la población, donde viven 350.000 habitantes,existen 100.000 pozos negros, de los cuales 99.800 tienen robadores de uno u otro tipo. En Montevideo existen en total, atendiendo requerimientos de industrias, de instituciones públicas y de viviendas, 25 camiones barométricos. Esto da la idea clara de que los pozos negros no se desagotan con barométricas. Esta situación la podemos entender por razones económicas, pero está lejos de ser lo lógico. Estas cifras nos indican que, no sólo por razones económicas, si-

no también técnicas, de volumen del equipamiento que hay en la ciudad, tampoco podríamos desagotar todos los pozos existentes.

El tema es que donde la filtración se produce, un metro debajo de la superficie, allí se contamina la napa freática. Deberíamos lograr que el agua venga de otro lado, a efectos de evitar el problema, ya que los niños juegan arriba de la superficie y no abajo.

En la zonas saneadas, conexión, el relevamiento de eso es tarea de todos. No lo puede hacer el Municipio, lo tiene que hacer las comisiones vecinales. Allí sí, nos pueden ayudar y mucho. En las zonas sin saneamiento, habrá que cortar esas conexiones a las calles; que los pozos negros, en donde no hay, se hagan si se pueden hacer y podremos ayudar en lo necesario.

Y el último tema del área, es el tema de la inundación. Las cañadas están todas contaminadas, decíamos porque el agua cloacal las contamina. En Montevideo, cuando llueve, se inundan cientos de viviendas; se inundan con agua que esta contaminada. Tenemos, sí o sí, que evitar las inundaciones. ¿Cómo las evitamos? Desobstruyendo las cañadas. Las cañadas pueden tener o no agua; también son cañadas donde normalmente no hay agua. Pero cuando llueve, es el lugar natural por donde el agua se va. Nadie tiene derecho, -y esto está establecido en el Régimen legal del país-; que nadie tiene el derecho humano de bloquear las salidas naturales de las aguas de lluvia. Y, en ese sentido, tenemos que desobstruir; hacer que en los lugares donde no hay saneamiento, cuando llueve, no se produzcan inundaciones y estancamientos, sino que drene rápidamente el agua. Este tema tal vez es el más clave, porque de un día para el otro, durante la noche, un hilo de agua contaminada puede entrar en una casa y una vez más, no hay como controlar lo que ello significa. Entonces, aquí lo que hemos hecho es identificar los puntos de la ciudad, donde se producen inundaciones.

También para esto, me acompaña la ingeniera Silvia Conti, que va a estar a disposición y entregar formularios.

Hasta ahora hemos identificado 73 puntos de inundación en la ciudad. Cualquiera que encuentre o conozca puntos que no tengamos, hay formularios para llenar; preferimos tener un dato repetido a quedarnos sin conocerlo.

Estamos generando un mapa de inundaciones, que no existía en la Intendencia, y ya comenzamos a trabajar en el camino de La Paloma, en la calle Bremen, en Peñarol, en la Zona 11, donde tuvimos que contratar maquinaria adicional, retroexcavadoras, y para lo que fue necesario desviar recursos. Tenemos que trabajar rápido, porque todavía se hace sin riesgo.

Ya hemos retirado malezas; residuos sólidos, producto de clasifi-

cación, o tirados por vecinos o camiones de industrias, y también tuvimos que limpiar terrenos que han sido rellenados por vecinos que no tenían dónde tirar esos materiales de desecho, los que han tapado las cañadas en muchos casos. En este caso, lo que se produce es un problema que no puede permitirse. Cuando tengamos un problema de estos vamos a desobstruir, pero el mantener ese lugar limpio es tarea de los vecinos, no de nosotros.

Tenemos, entonces, tres tareas prioritarias: evitar aguas cloacales en la calle, evitar puntos de inundación y, naturalmente, acelerar en todo lo posible esas obras de saneamiento a que aludí.

Nos debe preocupar el tema de los *residuos sólidos*; también allí hay una fuente de contaminación. Tenemos que mantener la higiene de la ciudad y, por tanto, evitar lo que también es una fuente de mantenimiento del bacilo y de su reproducción.

Sobre esto último nos vamos a referir a un tema que no es específico sino principalmente sanitario, pero que la cercanía de la epidemia lo marca con claridad. Nos referimos a las personas que trabajan en situación de riesgo, como los funcionarios de Saneamiento, por ejemplo. Estamos por firmar un convenio con la Universidad para incorporar estudiantes universitarios para que, con otro tipo de capacitación, acompañen su trabajo. También trabajan en situación de riesgo los recolectores de residuos: municipales, de la empresa Sur -que trabajan en el Centro de la ciudad- y los clasificadores de residuos, que también participan en esta actividad económica que es sustento de muchas familias que sobreviven de los que pueden extraer de los residuos.

Por tanto, esos grupos de trabajo realizan su labor con las manos en la basura, y está en juego su salud y la de la población. No vamos a eliminar -no podemos hacerlo- el trabajo en el saneamiento ni con los residuos, como tampoco de los informales.

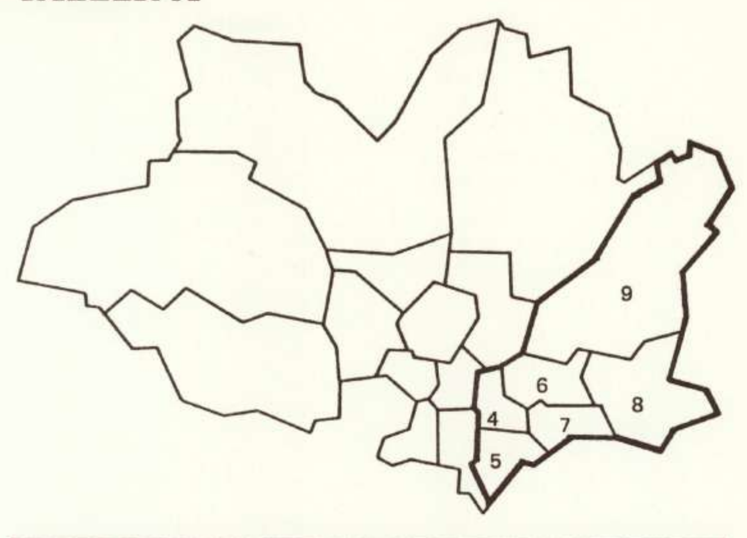
Hay trabajos, en situación de riesgo, que lo que requieren, es la educación y los medios para poder hacerlo, sin contagiarse. Con esto doy por terminada mi exposición.

Muchas gracias.

Segunda Parte:

RESUMEN DEL TRABAJO EN TALLERES

TALLER A



Zonas	Barrios
4	TRES CRUCES - LA BLANQUEADA - LARRAÑAGA
5	PUNTA CARRETAS - VILLA BIARRITZ - TROUVILLE - POCITOS - PUERTO BUCEO
	VILLA DOLORES - PARQUE BATLLE SUR
6	UNION - VILLA ESPAÑOLA - IDEAL - MALVIN NORTE
7	BUCEO - MALVIN NUEVO - MALVIN
8	PUNTA GORDA - CARRASCO - CANTERAS
9	MAROÑAS - FLOR DE MAROÑAS - JARDINES DEL HIPODROMO - BELLA ITALIA
	PUNTA DE RIELES - MANGA - VILLA GARCIA

- Diagnóstico sobre las situaciones de riesgo
- Resumen y conclusiones

Coordinación: Ediles Dr. Miguel Fernández Galeano
Sra. María Dominga Domenech

RESUMEN Y CONCLUSIONES DEL TALLER A
ZONAS 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9

Relator: *Sr. Américo Nilson*

(Representante Comisión de Salud Zona 7)

El taller A estuvo integrado por vecinos y representantes de organizaciones sociales de las zonas 4 al 9.-

Participaron 65 personas representando 33 comisiones barriales. La coordinación del taller fue realizada por los ediles Dr. Miguel Fernández Galeano y la Maestra María Dominga Domenech.-

Se partió de 5 grandes temas señalados como de riesgo para apuntar a acciones concretas en la prevención y el control del Cólera:

1.- **Saneamiento** que a su vez se lo desagregó en:
1.1 Principales puntos o zonas inundables con aguas cloacales.
1.2 Viviendas que vierten aguas servidas a la calle.
1.3 Edificios públicos, escuelas, liceos, fábricas, etc. con roturas en gabinetes higiénicos.

2.- **Limpieza** que se desagregó en:
2.1 Principales focos de contaminación: BASURALES
2.2 Criaderos clandestinos de animales
2.3 Carencias en la recolección de residuos domiciliarios
2.4 Vertimientos clandestinos de barométricas

3.- **Suministro de agua potable**
3.1 Por ausencia de red de O.S.E.
3.2 Por falta a determinadas horas o temporadas
3.3 Canillas comunes rotas o insuficientes
4.- **Educación para la Salud en la Prevensión del Cólera**

5.- **Manipulación de alimentos**
5.1 Tratamiento de alimentos crudos
5.2 Grado de cumplimiento de las normativas bromatológicas y de las medidas preventivas para el cólera por parte del comercio formal e informal.-

En lo que respecta a las conclusiones, el Taller A acordó una serie de puntos tomando como base una declaración del *Grupo de Trabajo del Arroyo Malvín* integrado por organizaciones vecinales y sociales de los zonales 6 y 7.-

Pasamos, entonces, a relatar los puntos que sintetizan el conjunto

de informaciones y valoraciones que se hicieron en el taller, dejando la extensa relación de situaciones puntuales anotados para que sean procesadas por la Comisión de Higiene y Asistencia Social de esta Junta Departamental.

1) **Necesidades inmediatas**

Reclamos de agua potable en los asentamientos precarios para quienes no la tengan; saneamiento alternativo; barométricas accesibles. Eliminación de los basurales endémicos.

2) **Medidas de fondo**

Reclamos saneamiento básico para toda la zona, sistema de recolección de residuos domiciliarios adecuado; soluciones habitacionales tales como aplicación de la ley Nº 14.105 y asignación del Fondo Nacional de Vivienda para construcción de las mismas; entubamiento del curso medio del Arroyo Malvín.

3) **Recomendación**

Compartimos la muy buena campaña de educación que se está realizando, es más, estamos participando en ella y definimos una jornada de sensibilización con las organizaciones de la zona para el 25 de mayo, pero creemos que de poco servirá si no modificamos el marco ambiental. ¿No es una burla decirle a quien vive en el margen del arroyo Malvín, sin agua potable, que se lave las manos?. ¿Cuánto hipoclorito se necesita para potabilizar las aguas servidas que corren por las cuales o las del propio arroyo Malvín?

Es por eso que junto a la jornada del 25, también trabajamos hacia un acto en defensa de nuestro derecho a una vida digna en un ambiente limpio.

El saneamiento de nuestra zona ha sido varias veces postergado.

Ahora, es el momento.

4) **Planteos concretos con destinatarios específicos**

Al *Ministerio de Salud Pública* se le plantea el mal estado sanitario de la Institución Piñeyro del Campo, cuyo delegado estaba en la Comisión. Específicamente se denunció el mal manejo de los alimentos en la cocina. No se respetan las normas necesarias para el lavado de hortalizas. Se solicita mayor información sobre el tema.

A la ANEP: se sabe que hay centros de enseñanza en los que no se han inspeccionado los tanques de agua. Por eso, en el trabajo de taller se solicitó que ANEP dé alguna respuesta en este sentido, así como también se ha comentado sobre la falta de higiene en algunos locales, sobre todo en los gabinetes higiénicos.

También se manejó en el taller la posibilidad de experimentar dictando clases sobre prevención, en instituciones educativas, por

medio del personal técnico de las policlínicas municipales.

A OSE se le solicitó agua potable urgente para quienes no la tengan en Montevideo.

A la *Intendencia Municipal de Montevideo*, medidas urgentes para los asentamientos precarios formados por hurgadores y la creación en esos casos de pozos sépticos generales con el tratamiento químico correspondiente.

5) **Se denunció:** el lavado de camiones barométricos en las Canteras de Camino Carrasco, entre Euskal Erría y Gallinal. Se le pide a la I.M.M. que intervenga adecuadamente.

Se manejó en el Taller el cuello de botella que se forma en el Laboratorio de la Intendencia, que es quien tiene que llevar a cabo el análisis de las muestras de tanques en todo Montevideo. Existe cierta demora para ofrecer los resultados de dichos análisis, lo que nos hace pensar que no se ha tomado las previsiones adecuadas para dar servicio a nivel de la demanda que exige la situación de alerta epidemiológica.

6) **Propuesta de Trabajo:** *Participación Comunitaria en Salud*

Se propone la convocatoria a encuentros zonales de organizaciones sociales.

Dentro de cada zona, las organizaciones sociales de diversa índole podrán establecer ámbitos de diálogo. Además se propone la convocatoria a un *Encuentro de Comisiones de Salud de Montevideo* para intercambiar experiencias e instituir un ámbito de trabajo en común a nivel departamental o nacional.

Saneamiento de la zona del curso medio del Arroyo Malvín

Con posterioridad a la realización del Encuentro, el jueves 23 de mayo el Intendente Municipal de Montevideo, Dr. Tabaré Vázquez, anunció que en el ajuste presupuestal de 1992 se incluirán las obras de saneamiento de Malvín medio.

Se trata de una zona de una superficie de 400 hectáreas donde residen 35.255 personas los que ocupan 11.656 viviendas.

La realización de estas obras se financiarán con fondos propios de la I.M.M. y el monto total de los trabajos alcanzará los 7.5 millones de dólares (4.800.000 por la red de saneamiento, 2.700.000 el entubamiento del arroyo, el 22% por IVA y el 15% gastos imprevistos y cargas sociales).

El saneamiento de Malvín, sobre el arroyo del mismo nombre, se dividió en 3 partes: *inferior*, (iniciado en 1955 entubando el arroyo y volcando las aguas frente a la calle Colombes), *medio*, (el que se empezaría a ejecutar en 1991) y *superior* (iniciado en 1948 y que se vuelca en el saneamiento del Buceo).-

El tipo de saneamiento que se utilizará será el separativo mixto, que lleva aguas servidas y pluviales.

Asimismo, se efectuarán pequeños entubamientos de cañadas y se volverá el Arroyo Malvín a su cause original haciendo una canalización a cielo abierto, acompañada de una doble calzada vehicular a los lados.

SITUACIONES DE RIESGO DE LA ZONA 4.

1º) Zona cubierta con Red de Saneamiento y red de agua potable. Escaso margen de riesgo, dado fundamentalmente en limpieza de tanques de agua en edificios de vivienda colectiva.
2º) No hay existencia de cañadas.
3º) Subsisten cierta cantidad de basurales endémicos, de escala media, originados por hurgadores, vecinos y vehículos.

SITUACIONES DE RIESGO DE LA ZONA 5.

La zona expresa su preocupación por los siguientes problemas:
1º.- La necesidad de crear un sistema eficaz de contralor de los tanques intermediarios de agua potable de los edificios, los que constituyen un alto porcentaje de las viviendas de la zona.
2º.- La limpieza de los residuos generados por las ferias vecinales de venta de alimentos.

SITUACIONES DE RIESGO DE LA ZONA 6.

A) SUB-ZONA MALVÍN NORTE E IDEAL
Se anotan los siguientes problemas:

1) **Ausencia de saneamiento** en más del 65% de la superficie de la zona 6. La mayoría de las viviendas tiene pozos negros, recurriéndose en un alto porcentaje al sistema de "robadores" lo que determina contaminación de los terrenos y la presencia de aguas servidas que escurren por las calzadas. Las empresas de servicio barométrica han aumentado indiscriminadamente sus tarifas en las últimas semanas. Esto hace que a muchas familias les resulte materialmente imposible efectuar el número de desagotes necesarios para mantener niveles satisfactorios de salubridad.

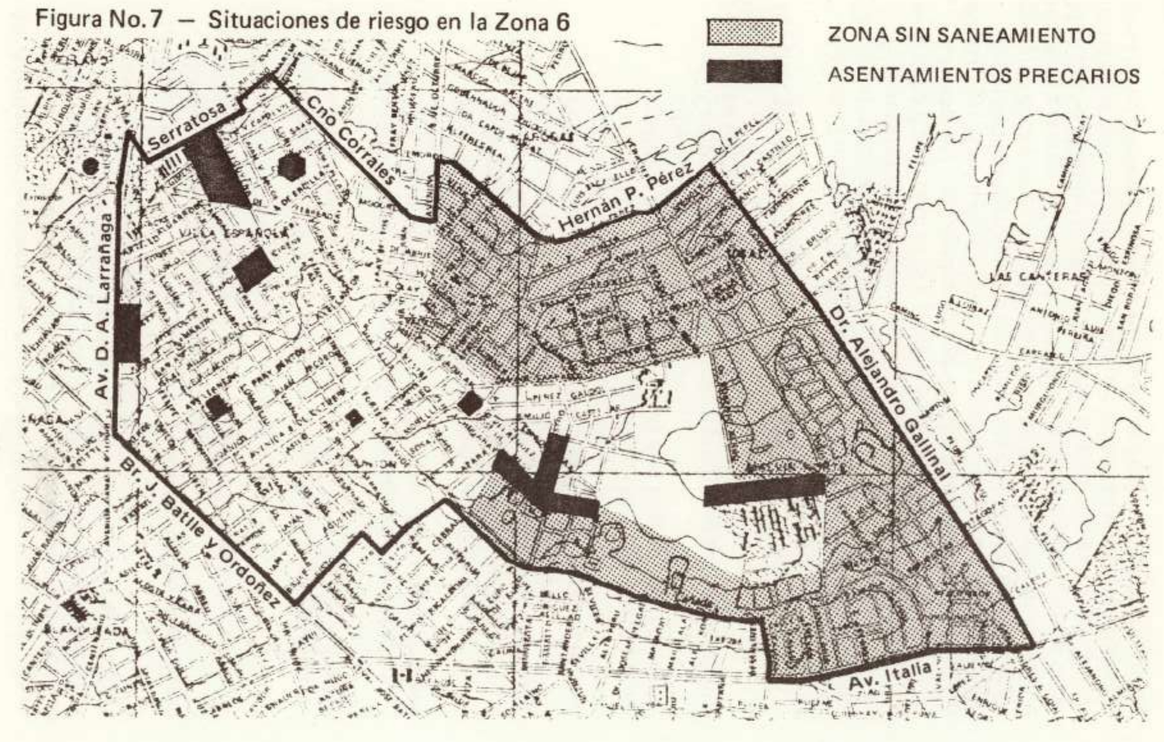
2) **Vertimiento inadecuado de deshechos industriales:**

   GONZALEZ Y GONZALEZ (Fábrica de baterías),
   RIOLSA (Fábrica de productos químicos) y BIMSA (empresa que presta servicios barómetricos).

3) **Contaminación del curso medio del Arroyo Malvín.**

   Vertimiento de residuos sólidos y líquidos de procedencia domiciliaria e industrial.- El Arroyo Malvín se ha convertido en un gran depósito de residuos, sus márgenes son verdaderos basurales y sobre su cauce escurren aguas servidas.

Figura No.7 – Situaciones de riesgo en la Zona 6



4) **Asentamientos precarios** ubicados particularmente en las márgenes del Arroyo Malvín. Ausencia de saneamiento alguno (el área urbanizada tiene al menos pozos negros). Falta de abastecimiento de agua potable. En algunos casos son zonas de disposición y clasificación de residuos domiciliarios.

5) **Limpieza Urbana** existen grandes volúmenes de residuos domiciliarios, lo que dificulta su eliminación.
Se denuncia la existencia de algunos basurales endémicos.

B) SUB-ZONA UNION Y VILLA ESPAÑOLA.

1) **Tugurización** de la Unión (Pernas y Avellaneda por ejemplo)
2) **Bocas de tormenta que se obstruyen** (por ejemplo Joanicó y Comercio).
3) **Enunciado de problemas vinculados al tema "BASURA"**
   - En Parque del Sol no pasa con frecuencia el recolector y hay un basural en la zona.
   - Basural del Complejo de 20 de Febrero y Cabrera.
   - Problemas con el nylon. Los hurgadores deshechan el nylon y éste vuela y provoca obstrucciones de bocas de tormenta, además de ensuciar la zona.
   - Periferiantes de la feria de Stagnero de Munar; la I.M.M. no limpia esta zona porque no es feria.
   - Basural de la cancha Villa Española. Los funcionarios municipales lo levantan y de noche ya está formado nuevamente, tapando las bocas de tormenta.
   - Campo Galusso, hay basural en medio del barrio, piden que se saque y clasificar en otro lado.

SITUACIONES DE RIESGO DE LA ZONA 7.

La zona 7 ocupa los barrios de Buceo y Malvín, cuenta con una población aproximada de 68.000 habitantes.

El porcentaje de hogares con necesidades básicas insatisfechas para la zona Buceo es del 6% y para la zona Malvín es de 4,3%.

La zona de riesgo epidemiológica está centrada en el curso medio del Arroyo Malvín desde Isla de Gaspar a Concepción del Uruguay.

Este tramo del arroyo está sin canalizar careciendo una parte importante de la cuenca (margen Sur y Norte) de saneamiento. En lo que respecta a la zona 7, *la zona no saneada* comprende 28 manzanas entre Mariscala e Hipólito Irigoyen. Algunos tramos de esta zona tiene saneamiento pero un 50% de las casas de 3 manzanas no están conectados a la red existente. El tipo de saneamiento existente en la zona es de

pozos negros, pero debido al costo de los servicios de barométricas y los hábitos ambientales existentes, los vertimientos de aguas servidas por robadores se realizan en un 80% de los casos.

Las márgenes del arroyo están ocupadas por *asentamientos precarios* con condiciones extremas sin baño y vertimiento directo de aguas servidas al arroyo (aproximadamente 70 familias). El arroyo es un vertimiento de basuras por parte de clasificadores y camiones. Se ha encarado trabajo zonal de educación sanitaria, con los siguientes objetivos:

1) Aclarar porqué se trata de una zona de riesgo.
2) Señalar los peligros de los vertimientos de aguas servidas a la calle.
3) Informar que la I.M.M. resolvió financiar con recursos propios el saneamiento de la zona y la canalización del arroyo Malvín.
4) Señalar que los vertimientos de basura domiciliaria, deshechos industriales y escombros agravan los riesgos de contaminación.
5) Informar que se realizará la limpieza de las márgenes del Arroyo Malvín para lo cual se requiere el apoyo de los vecinos a fin de evitar posteriores vertimientos de residuos.

Se han declarado casos de *construcciones irregulares* en zona saneada sin conexión a la red.

Basurales.- Tres Esquinas - Pastoreo de animales.
Juan de Dios Peza e Irlanda. Basural - Utilización de hurgadores para clasificación.
Asamblea y Espinosa. Terrenos baldíos privados utilizados para depósito de basura que significan proliferación de ratas.

Tanques de agua en conjuntos habitacionales. Tanque madre de Unidad Buceo Nº 1.- 600 viviendas Municipales.

Se ha considerado por parte de este CCZ una situación prioritaria a atender debido a la alta densidad de población registrada en las viviendas municipales de Buceo y a las irregularidades de control de aguas. La comisión de salud de la zona y las comisiones vecinales Unidad Buceo han encarado un trabajo de control y concientización sanitaria en cada uno de los edificios a fin de controlar la situación.

SITUACIONES DE RIESGO ZONA 8.

1) Barrio Sarandí y Grito de Asencio (Oncativo y Oficial 2) 400 viviendas.
Sistema de saneamiento obstruído por mal cuidado del barrio y escurrimiento de aguas servidas por pasajes y calles.

2) Asentamiento precario de Servando Gómez y Cañada de la Cantera (81 personas).
   - C.C.Z.8 y Vecinos de Carrasco Sur resuelven:
   - 1 tanque para depósito de agua potable
   - Abastecimiento de agua potable.
3) Limpieza Cañada Santa Mónica (aguas pluviales y servidas a veces).
4) Limpieza Cañada de F. Cardozo al 2145/47 (pluviales y servidas).
5) Limpieza Cañada de Cánovas del Castillo desde Veracierto al Arroyo de la Cantera.
6) Asentamiento precario de Monzoni entre Oncativo y J. Agazzi.- (Hay agua potable. Hurgadores).
7) Limpieza del caño terminal del Saneamiento de Mesa 1 (Felipe Cardozo y Cno. Carrasco) y canalización hacia el bañado.-
8) Asentamiento precario de Pantaleón Pérez, entre Cambay y E. Ravigani.

Según informó la Coordinación Zonal de CCZ Nº8 los puntos 1 y 2 fueron solucionados por la Intendencia Municipal de Montevideo junto a los vecinos el 30 y 31 de mayo respectivamente.- Asimismo los puntos 3, 4, 5 y 7 las soluciones están en vías de ejecución.

SITUACIONES DE RIESGO DE LA ZONA 9.

La zona 9 en parte sustancial de la misma es considerada potencialmente de riesgo de epidemias de salud, por ser altamente carenciada en cuanto a su nivel socio-económico, conformación de áreas marginadas sin servicios y extensa *zona sin saneamiento* en los barrios: Zabala, Flor de Maroñas, Barrio Industrial, Bella Italia al sur, Punta de Rieles, Barrio La Esperanza, Km. 16 de Camino Maldonado, Villa Centauro, Irineo Leguizamo, Villa García.

Basurales endémicos, causados por importantes concentraciones de hurgadores en la zona.

Falta de agua potable en el Km. 17 hasta el 21 de camino Maldonado, con importantes barrios y asentamientos precarios.-

Los lugares que presentan serios riesgos son:

Barrios

1 **Condominio Cno. Al paso Hondo** (Predio particular, estafa no reconocida). Sin saneamiento, parcelado muy chico e ilegal, pozos negros y robadores, sin agua potable permanente, (camiones cisternas).

2 **Villa García** (Parcelado muy antiguo). Sin saneamiento, pozo negro, separativo, no hay agua de OSE, existen pozos, camión I.M.M. y O.S.E.

3 **Irineo Leguizamo** (Condominio) (Predio Particular aún). Sin saneamiento, pozo negro y robadores, parcelamiento ilegal muy chico y sin agua potable permanente. (Camiones cisternas).-

4 **Barrio La Esperanza** (Condominio y ocupación, predio de la Curia. Ocupación de predio Municipal). Sin saneamiento, parcelamiento ilegal muy chico, pozo negro y robadores, sin agua potable permanente. (Camiones cisternas).

5 **Villa Centauro** (Condominio). Sin saneamiento, parcelamiento ilegal muy chico, pozo negro y robadores. (Camión cisterna).

6 **Villa Prosperidad** (urbanizado, Km. 16 de Cno. Maldonado al sur Barrio Manga). Sin saneamiento, pozo negro separativo, agua potable de OSE-red.

7 **Manga Chico** (Urbanizado). Sin saneamiento, pozo negro separativo, y agua potable de OSE.

8 **Condominio 7** (Urbanización en regularización). Sin saneamiento, pozo negro y robador, parcelamiento ilegal muy chico, integra el saneamiento II, agua potable, y zona ocupada indebidamente con capa freática (contaminada) superficial.

9 **Parque Guaraní** (Urbanizado). Con saneamiento, integra saneamiento II, agua potable, estación de bombeo.

10 **Barrio La Chacarita** (Cno. Maldonado al sur, ocupación indebida, predio Municipal). Sin saneamiento, arroyo contaminado, niveles inconvenientes, agua potable de OSE, no integra saneamiento II, no inundable.

11 **Barrio Santa Teresa** (Chacarita al norte, asentamiento precario). Sin saneamiento, inundable, capa freática contaminada, arroyo contaminado, sin agua potable, no integra saneamiento II.

12 **Callejón y Entornos. Pasaje A entre Osvaldo Cruz y A. Lamas** (Asentamiento precario, naciente y continuación de cañada). Sin saneamiento, inundable, próxima canalización, sin agua potable, integra saneamiento II.

13 **Barrio José Ottamendi y alrededores** (Nacientes de cañada, asentamiento precario). Sin saneamiento, inundable, cañada contaminada, sin agua potable, integra saneamiento II.

14 **Barrio Contenedores** (Asentamiento autorizado a regularizar). Sin saneamiento interno, cañada contaminada con entubado deficitario, agua potable, situación regularizable.

15 **Barrios Lomas** (Urbanizado). Sin saneamiento, arroyo contaminado, agua potable de OSE, no integra el saneamiento II.

16 **Barrio Nuevo. Barrios INVE 12, 12A, CC10**. Sin saneamiento,

agua potable, pozos negros, hay proyecto de estación de bombeo, integra proyecto saneamiento II.

17 **Bella Italia** (Urbanizado). Algo de saneamiento, resto pozos negros y agua potable.

18 **Juana de América** (Urbanizado-cooperativa). Saneamiento interno, agua potable, y estación de bombeo.

19 **Barrio Andrés Deus.** Sin saneamiento, pozos negros y agua potable de OSE.

20 **Condominio 19** (Urbanización en regularización). Sin saneamiento, pozo negro separativo, y agua potable de OSE.

21 **Barrio 19 de Abril** (Barrio municipal) (Viviendas Soneira). Con saneamiento separativo deteriorado, agua potable de OSE e iniciada la reconstrucción.

22 **Barrio Jardines del Hipódromo** (Urbanizado). En general saneado, en particular pozos negros, agua potable de OSE, y saneamiento en parte funciona mal o no funciona (roto).

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES SOBRE EL COLERA EN ZONA 9

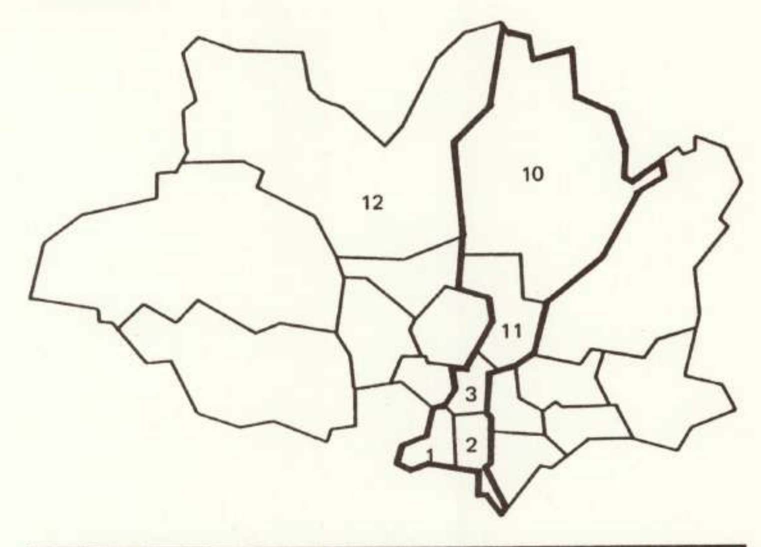
A nivel de la Zona 9, la Comisión de Higiene y Salud, integrada por Médicos y Técnicos de la Policlínica Municipal de Punta de Rieles e integrantes de las distintas organizaciones sociales de la zona, han planificado y coordinado, acciones de prevención y soluciones que tienden a recrear en la población de alto riesgo diagnosticado, las medidas pertinentes, a fin de amortiguar la posible instalación de una epidemia. Estas son:

1) Trabajo de la Comisión de Higiene y Salud con integrantes de organizaciones sociales de las zonas de riesgo.
2) Trasmisión de materiales y folletos a todas las organizaciones sociales de la zona.
3) Concurrencia a los barrios de alto riesgo a charlas planificadas por la organización social del barrio.
4) Visitas a centros de enseñanza, Escuelas y Liceos públicos, y privados, guarderías; con el fin de intercambiar planes para llevar a cabo y limpieza de los tanques.
5) Visitas a complejos habitacionales y cooperativas por el tema de los tanques intermediarios.
6) Reunión de coordinación con el Centro Comunal Zonal (Asistente Social, Arquitecta, coordinador zonal, responsable tema basura) para coordinar acciones institucionales con los distintos departamentos y divisiones de la Intendencia Municipal de Montevideo.

7) Se programan operativos para erradicar basurales de la zona con la División Limpieza Urbana.
8) Se proyecta la limpieza de las siguientes cañadas y arroyos:
   a- La Chacarita (Cañada) de Cno. Maldonado al sur.
   b- Afluente de Chacarita de los Padres.
   c- Cañada de Veracierto y Timoteo Aparicio.
   d- Cañada de Ildefonso García.
   e- Cañada de Hungría y 17 Metros.
   f- Canalización en Condominio Nº 7.
9) Se da asesoramiento técnico a distintos barrios de los diagnosticados, para soluciones alternativas, en saneamiento, pozos negros, etc.
10) Se inspecciona como prioridad denuncias de aguas vertidas a la calle en zona no saneada, como se intima en forma perentoria a conexión en zona saneada, a aquellos que no están conectadas a la red de saneamiento.
11) Se instala sala de bombeo en el barrio municipal de la calle Céminis y se repara toda la red de saneamiento del mismo.
12) Se regulariza la entrega de agua potable a los barrios Irineo Leguizamo, Condominio Nº 20, La Esperanza, Villa García, Villa Centauro con camiones cisterna de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Estas medidas, como la constante evaluación de las mismas y nuevas a emprender, son tratadas e instrumentadas con la participación de la comunidad, la coordinación del Centro Comunal Zonal 9 y los distintos servicios y autoridades de la Intendencia Municipal de Montevideo.-

TALLER B



Zonas	Barrios
1	CIUDAD VIEJA - CENTRO - BARRIO SUR - AGUADA
2	CORDON - PALERMO - PARQUE RODO - RETIRO
3	GOES - VILLA MUÑOZ - JACINTO VERA - FIGURITA - REDUCTO
10	PIEDRAS BLANCAS - ESTACION MANGA - BOLA DE NIEVE - BOIZO LANZA - TOLEDO CHICO
11	PEREZ CASTELLANO - CERRITO - ITUZAINGO - MARCONI - CASAVALLE
12	COLON - LEZICA - MELILLA - ABAYUBA

- Diagnóstico sobre las situaciones de riesgo
- Resumen y conclusiones

Coordinación: Ediles Esc. Beatriz Argimón.
Dra. Teresita Ayestarán.

RESUMEN Y CONCLUSIONES DEL TALLER B: ZONAS 1, 2, 3, 10, 11 Y 12.

Relator del taller: *Sr. Humberto Corbo*

(Representante de la Comisión de Vecinos de Ciudad Vieja).

Este taller estuvo integrado por representantes de las organizaciones Sociales y vecinos de las zonas descentralizadas 1, 2, 3, 10, 11 y 12. La coordinación estuvo a cargo de las Edilas Esc. Beatriz Argimón y Dra. Teresita Ayestarán.

Se nos propuso trabajar haciendo un diagnóstico de las situaciones de riesgo frente al cólera de las zonas, referidos a 5 temas, a saber: saneamiento, limpieza, suministro de agua potable, manipulación de alimentos y educación para la salud.

En el tema *saneamiento* los vecinos expusieron diferentes realidades según las zonas.

En las zonas 1, 2 y 3 (Ciudad Vieja, Cordón, Goes y alrededores del Palacio Legislativo) la problemática mayor la constituyen los tugurios ya que la mayoría tienen rota la conexión sanitaria con la red de saneamiento y vierten las heces, orina y aguas servidas a la calle. Lo mismo ocurre en algunas pensiones o casas de inquilinato por insuficiencia o mal estado de los baños.

En la zona del Centro Comunal Zonal 11 hay saneamiento pero existen lugares donde actualmente éste es insuficiente por el hecho de que se han construído gran número de viviendas y no haberse ampliado la red sanitaria (como por ejemplo, Unidad Casavalle con 240 viviendas).

Además hay numerosas viviendas que no han hecho la conexión a la red de saneamiento.

En otras zonas como las correspondientes a los Centros Comunales Zonales 10 y 12 no hay saneamiento en gran parte de los mismos.

En cuanto al tema *limpieza* se pide una mayor frecuencia en la recolección de residuos domiciliarios y barrido de las calles (particularmente en el Centro Comunal 11).

En las zonas de los Centros Comunales 1, 2, y 3 se ven basurales dentro de los tugurios donde viven numerosas familias.

En la zona 12 no hay recolección de residuos domiciliarios en un extenso territorio por tratarse de una zona rural. Los vecinos piden en forma urgente un predio municipal donde concentrar los residuos de la zona.

En cuanto al *suministro de agua potable* se denunciaron numerosas pérdidas de agua, las que se estancan y contaminan. Los representantes de Ciudad Vieja plantearon su preocupación por tanques interme-

diarios de agua que están contaminados, (por ejemplo en el Mercado del Puerto).

Los habitantes de los *tugurios* no tienen agua y se proveen de ella lejos de la vivienda contaminándose ésta en el traslado y almacenamiento, además estos vecinos no pueden hervirla ni clorarla por falta de medios económicos para comprar combustible.

Lo mismo plantearon los vecinos del Centro Comunal Zonal 3 en la zona aledaña al Palacio Legislativo y Gral. Flores y Propios donde viven 17 familias sin agua potable y con 1 solo baño.

En la zona del Centro Comunal Zonal 12 no hay red de OSE, en un amplio territorio del mismo y el 80% de los pozos están contaminados. Lo mismo sucede en algunos barrios de la zona 10 que carecen de agua potable abastecida por la red de Obras Sanitarias del Estado.

En relación a la *manipulación de alimentos*.- Los vecinos de los Centros Comunales Zonales 1, 2 y 3 plantearon su preocupación por muchos vecinos que se alimentan de restos de comida sobre todo en la Ciudad Vieja, que éstos les son proporcionados muchas veces en los barcos (peligro de los alimentos que provengan de zonas epidémicas).

Se consideró que la *educación sanitaria* realizada en los medios de prensa por las instituciones correspondientes es buena pero hay gente que no está en condiciones de poder cumplir con las recomendaciones por falta de medios económicos, por vivir en tugurios, por carecer de agua potable y no poder hervir la que tienen.

Finalmente mencionaremos algunas *recomendaciones generales:* necesidad de limpieza y de saneamiento ambiental de los cursos de agua; facilitar a la población de menores recursos los medios materiales que permitan la higiene personal y de los alimentos; requerir de los servicios competentes de la Intendencia Municipal de Montevideo y del Ministerio de Salud Pública que controlen en forma periódica y exijan el estricto cumplimiento de las *ordenanzas bromatológicas* por parte de los comercios y que se controlen, también, las condiciones higiénicas y de vida de las personas que habitan hoteles y pensiones y casas de inquilinato.

Por último se consideró imprescindible aumentar la cobertura de saneamiento básico de las áreas menos servidas.

Como conclusión debemos señalar una idea a la que llegamos en el taller: el cólera no es solo la enfermedad de las manos sucias como dice la campaña de la Intendencia de Montevideo, *el cólera es la enfermedad de la pobreza,* de ahí la importancia de la especial vigilancia, control y apoyo institucional y comunitario a las *áreas tugurizadas* del centro de la ciudad (zonas 1, 2 y 3 de taller B) y de los *asentamientos precarios* generalmente ubicados en barrios periféricos (en las zonas 10, 11, 12 del taller B).

SITUACIONES DE RIESGO ZONA 1

Esta zona comprende al territorio enmarcado por las calles, Gral. Aguilar, Avda. Agraciada, Ejido, Ramblas Sur, Gran Bretaña, República Argentina, Sud América y Francia.

Está constituída por 325 manzanas con una población total de 69.769 (cifras del último censo), y está dividida en 4 subzonas claramente delimitadas tanto física como históricamente: Barrio Sur, Ciudad Vieja, Aguada y Centro.

Tugurización

Un primer aspecto de alto riesgo lo constituye la *tugurización* de muchos inmuebles en los que viven varios miles de personas (no existe un censo actualizado, se trata de una población muy inestable).

La mayoría de estos tugurios se caracteriza por:

- predominio de menores y mujeres como jefas de hogar
- altos niveles de hacinamiento (cohabitación, colecho)
- ausencia, rotura o desperfectos del saneamiento
- ausencia de agua potable intradomiciliaria, fuente única para todas las familias, fuente única en mal estado, contaminadas, etc.
- basurales y clasificación de residuos intra y extradomiciliario
- indicadores de salud deficitarios (alta incidencia de desnutrición y diarrea aguda infantil, etc.).

Hoteles y Pensiones

Hacinamiento. Baño y cocina compartidos por varias familias. Ausencia de higiene. Población flotante.

Bares y Comercios

En muchos casos no se cumple con la normativa bromatológica, presencia de insectos y roedores, problemática de la disposición de los residuos alimentarios.

Area portuaria: vigilancia epidemiológica de viajeros pro-venientes de áreas epidémicas

No se conoce el rigor con el que se efectúa la barrera sanitaria.

Asentamientos precarios, áreas tugurizadas y poblaciones sin saneamiento.

- Calle Zelmar Michelini y Avda. Gonzalo Ramírez (Casa Verde y aledaños); Circunvalación Palacio Legislativo, calle Viana (entre el ex-Corralón Municipal y el Cementerio Central), Ex Teatro Victoria (Río Negro entre Mercedes y Avda. Uruguay), Rambla 25 de Agosto 508 y Juan Carlos Gómez, Ex-Mutualista Fraternidad (Soriano), Calles Ejido y La Paz, Calle Piedras 555 esquina Ituzaingó.

Basurales endémicos

- Plaza Carlos Gardel (Isla de Flores y Z. Michelini), Calles Colombia y De Paula Martí, Calles Paraguay entre Freire y César Díaz, Calles Colombia entre Paraguay y la vía.

SITUACIONES DE RIESGO EN LA ZONA 2

En esta zona habitan 107.000 personas y su población flotante durante el día múltiplica, tal vez, por cinco la gente que circula por sus calles y utiliza los servicios.

Según consta en datos estadísticos, Palermo es una de las zonas de mayor morbilidad y mortalidad infantil y junto al barrio Cordón también integrado a la zona 2 tiene de las coberturas más bajas de vacunación.

Situaciones de riesgo ante el Cólera

1) Se destaca la situación de algunos *predios municipales y privados ocupados por intrusos*; en que la basura, las aguas servidas, la falta de saneamiento, las ratas y demás significan un alto factor de riesgo para los que residen allí y para todo el barrio. Empeora la situación la cantidad de niños que habitan en esos lugares. Practicamente en todos los terrenos baldíos se abandona y se recicla basura, complicándose porque la Ordenanza Municipal da 90 días para cercar el predio.
2) Sabemos también que la *tugurización* en estos barrios no es sólo por las viviendas ocupadas por intrusos, sino también por la enorme cantidad de Pensiones e Inquilinatos en que viven atestados miles de vecinos y en condiciones infrahumanas. Se registran en la zona 118 pensiones y 141 inquilinatos. Muchos cuentan con habilitación pero muchas otras no la poseen por lo que se reclama la inspección por parte de la Intendencia Municipal de Montevideo so-

bre las condiciones de higiene general, sobre la existencia y condiciones de los gabinetes higiénicos y sobre la situación sanitaria de los tanques intermediarios de agua potable.

Viviendas ocupadas por intrusos

1. Durazno 1385 entre Santiago de Chile y Ejido.
2. Maldonado 1508/10 entre Martínez Trueba y Salto.
3. Martínez Trueba 1187.
4. Predios de Ansina (parcialmente demolido) ubicados en Paysandú 1769 y 1769 bis.
5. Juan Paullier 1185 (Se realizó limpieza y desobstrucción).
6. Ex-Mutualista Partido Nacional, Colonia y Daniel Fernández Crespo.
7. Viviendas comprendidas en la zona de Paysandú, Barrios Amorín y Vázquez.
8. Lorenzo Carnelli 1335/37/39.
9. La Paz y Piedra Alta (viven hurgadores).
10. Barrios Amorín 1378 esquina La Paz.

Es de destacar el alquiler de casas por pieza como en Fernández Crespo 1775 que son de dos plantas y cuenta sólo con dos canillas en planta baja.

Asentamiento Espontáneo

Arenal Grande y Galicia.
Viven 28 familias y 83 menores de 12 años.
Sin conexión a la red de saneamiento. (En revés de la situación se harán varios baños con conexión y se instalaron ducheros).

SITUACIONES DE RIESGO ZONA 3

1. **Alrededores del Mercado Agrícola:** en total viven 70 familias.-

1.1 **Asentamiento precario:** zona entre calles Valle Inclán y Cuñapirú; la mayoría de las viviendas no poseen conexión a red de saneamiento, ni agua potable.

1.2 **Area tugurizada:** Manzana ubicada entre las calles Cuñapirú, Libres, José L. Terra y Valle Inclán y manzana ubicada entre Martín García, Valle Inclán, Cuñapirú y Porongos. Todas las viviendas carecen de conexión a red de saneamiento y de agua potable.-

2. **Pasaje Bolivar, entre Lafinur y Gallinal:** Viven aproximada-

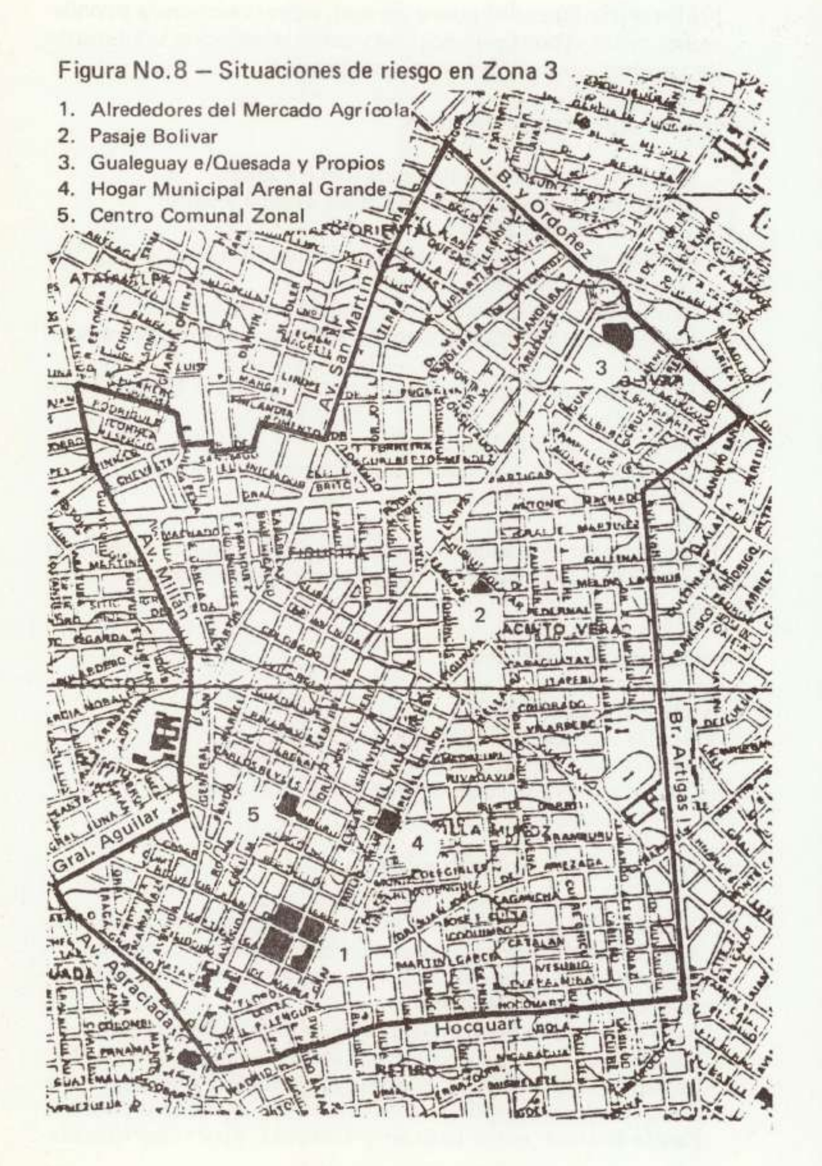


Figura No. 8 – Situaciones de riesgo en Zona 3

lo y Las Tulungas (limítrofe con el Departamento de Canelones)

BARRIO REGULO, es un asentamiento en tierras fiscales de 30 familias aislado y sin servicio, carece de luz, saneamiento y calles pavimentadas. No tiene acceso directo porque una cañada lo aisla. El agua que abastecía el barrio Régulo inicialmente hasta el año 1985 provocó diarreas infantiles constantes.

En 1985 la I.M.M. realizó una perforación e instaló una bomba manual (no presentándose problemas hasta principios de 1990).

En octubre de 1990 aparecen diarreas, el coordinador de salud de la zona solicita exámenes de agua y que se tomen las medidas necesarias en el caso de que ésta esté contaminada.

Un examen del 5 de marzo de 1991 reveló la presencia de coliformes y colifecales con caracterización biológica de "NO ACEPTABLE" lo que significa que no es apta para el consumo humano.

Otro elemento de gran riesgo es el estado en que se encuentran todas las canaletas de la Avda. Belloni y las calles transversales donde se ven: aguas servidas, estancadas, malolientes, basura, roedores, y abundante vegetación.

En el resto de la zona 10 se señalan las siguientes:

Zonas de Riesgo:

1) Zona delimitada por A. Saravia, Tte. Galeano, César Batlle Pacheco, calle B. Esta zona tiene dos Barrios marginados: La Esperanza y Campos de los Milagros.

   Son especialmente vulnerables respecto al problema de aguas servidas, puesto que tienen colector roto.- Se podría solucionar reparando colector.
2) Zona comprendida entre Capitán Tula, Matilde Pacheco, Azotea de Lima, Barrio marginal.
3) Calle 17 Metros y César Batlle Pacheco, población marginal.-
4) Quinta de Batlle, asentamiento precario.
5) Calle Zapadores (3 cuadras) recibe las aguas servidas del Condominio Celiaster.
6) Cañada Anacahuita, desagüe de José Belloni, que llega desde Boizo Lanza a Carlos A. López, haciendo un recorrido por dentro de los predios ocupados por la gente.
7) Camino Santos Dumont, hacia el Este, población marginal en pésimas condiciones.

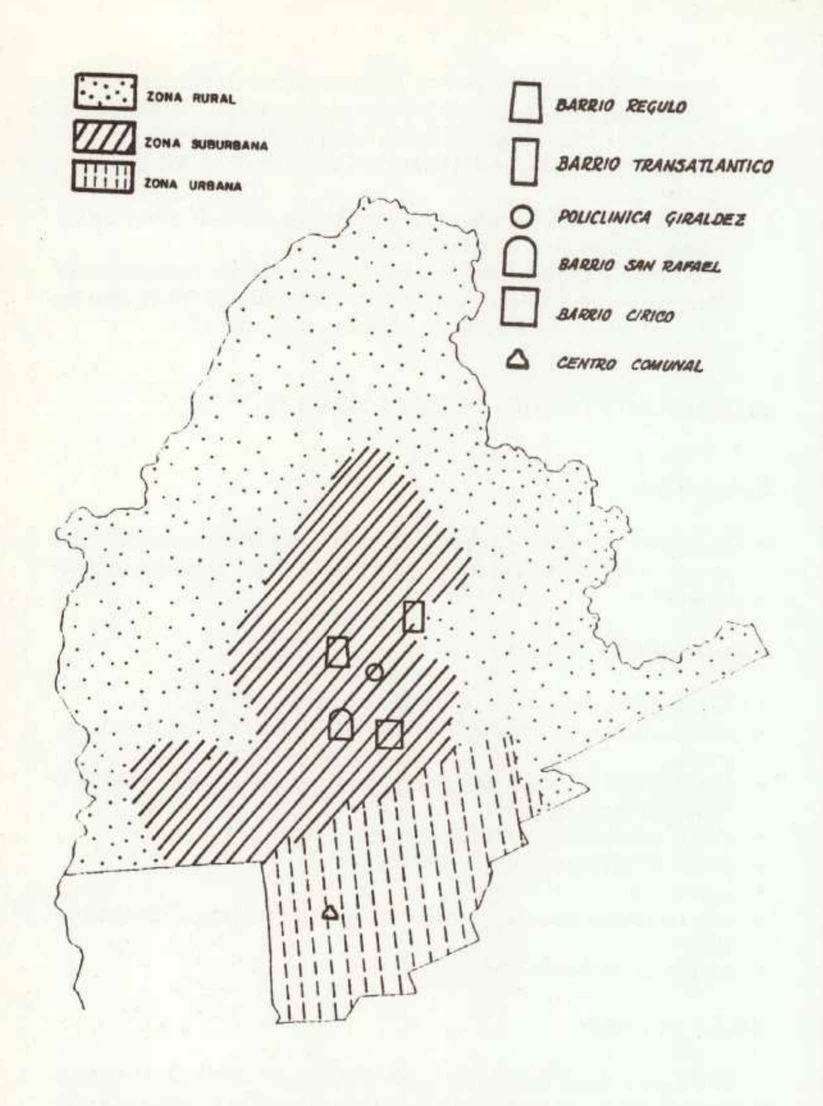


Figura No. 9 – Situaciones de riesgo en Zona 10

mente 17 familias. No poseen conexión a red de saneamiento.

3. **Gualeguay entre Quesada y Propios:** Viven aproximadamente 30 familias. No poseen conexión a red de saneamiento.-
4. **Hogar Municipal Arenal Grande** (Carlos Reyles y Arenal Grande).

   Viven en total 38 familias (integradas por 108 habitantes de los cuales 42 son menores de 12 años).

   Carecen de cocina. Hay tres baños compartidos (que recientemente fueron acondicionados por la Intendencia Municipal de Montevideo). Hacinamiento (cohabitación - colecho).

SITUACIONES DE RIESGO EN LA ZONA 10

Saneamiento

- la zona carece de saneamiento en el 95% aproximadamente, solamente la región más al sur (Gral. Flores y Belloni) cuenta con saneamiento.

Abastecimiento de agua

- la provisión de agua se realiza de diferentes formas:
- canillas callejeras que no tienen las condiciones de aislamiento correctas.
- tanques que abastece un camión cisterna, que no tienen hecha la limpieza reglamentaria.
- O.S.E. por cañería intradomiciliaria.
- pozos semisurgentes con tanques.
- cachimbas
- agua directamente de los arroyos Mendoza y Manga (contaminados)
- aljibes en las zonas rurales.

Barrios en riesgo

En la zona de influencia de la policlínica Giraldez se han detectado barrios con grave riesgo, por el tipo de provisión de agua y la contaminación de canaletas de desagüe donde se ve agua estancada con sobrenadante y fetidez intensa, ratas, y abundante vegetación que obstruye los desagües.

Estos barrios son: Barrio Regulo, San Rafael, Transatlántico, Ciri-

SITUACIONES DE RIESGO ZONA 11

Subzona "Casavalle"

Límites: Bulevar Aparicio Saravia - Avda. San Martín - Cno. Casavalle hasta la vía - Curupú - Arroyo Miguelete.

Esta subzona se caracteriza por problemas graves en las condiciones de higiene, presencia de basurales, cañadas, cantera de basura, ausencia de saneamiento; caballos sueltos; criaderos de cerdos clandestinos; fábricas que contaminan suelo y aire, etc.

Cañadas: Se caracterizan por la concentración de residuos y el vertimiento de aguas servidas.-

Se trata de la Cañada Casavalle que atraviesa la zona de oeste a este. Solo tiene una parte canalizada pero a cielo abierto.

Afluentes de la Cañada Casavalle:

a) Cañada que atraviesa Unidad Misiones desde Burgues hasta Cno. Casavalle. En su lecho se depositan residuos y aguas servidas. Continúa por las cunetas a orillas de Cno. Casavalle.-
b) Cañada por las calles Matilde Pacheco y Avda. San Martín.
c) Arroyo Miguelete: existencia de residuos y aguas servidas del asentamiento de Casavalle (entre Avda. de las Instrucciones y Avda. Burgues).

Basurales:

a) Cantera de basura del Cementerio del Norte: ubicada en Burgues entre Julio Suárez y Aparicio Saravia.
   Se trata de un lugar de volcado y clasificación de basura. En ella depositan residuos, las fábricas, clasificadores y vecinos en general. Actualmente se observa gran cantidad de los residuos en veredas y calle.-
   Se trata de uno de los focos más importantes de contaminación de la zona.
b) Basural ubicado en Arroyo Miguelete y Aparicio Saravia: se trata de un basural de dimensiones más reducidas que el anterior pero de iguales características.
c) En Unidad Misiones y Casavalle: basura diseminada en cunetas, alrededor de las viviendas, en el área marcada por Avda. San Martín - Bvar. A. Saravia - Cno. Casavalle y Arroyo Miguelete.
d) Basural sobre la calle Capitán Tula: (previsto como centro de clasificación) Los "carritos" depositan los residuos.
   No se realiza la limpieza diaria correspondiente.
e) Basural sobre las calles Chicago y Querétaro: se trata de un basural endémico formado por los residuos que depositan: vecinos, clasificadores y camiones de otros lugares de la ciudad.

En el resto de la subzona, se mantiene la característica de residuos esparcidos. La recolección por parte de la I.M.M. se realiza dos veces a la semana, pero no siempre se cumple con esta frecuencia

Saneamiento: No existe saneamiento en la subzona, sólo saneamiento local en Barrio Municipal y Bonomi.
Se destaca como un foco de riesgo importante, la existencia de aguas servidas en calles y pasajes vecinales.
En barrios como Casavalle, Misiones, se han producido rupturas de cañería, que constituyen un riesgo por las filtraciones desde pozos negros.

Subzona Aparicio Saravia

Límites: Camino Casavalle - Av. San Martín - Arroyo Miguelete Chifflet - Onaba.

La situación de esta subzona, es de extrema pobreza y constituye una situación de alto riesgo. Esto se refleja en la presencia de aguas servidas en las calles; basurales endémicos; cañadas desbordadas de residuos que depositan, clasificadores, vecinos, no existe saneamiento aguas servidas por calles, etc.

Cañadas:

Se trata de afluentes de la Cañada Casavalle que atraviesa la zona desde aproximadamente San Martín por Juan Acosta, Jacinto Trápani, Aparicio Saravia, cruza por Enrique Castro y atraviesa la manzana formada por E. Castro, Pedro Bazán, y continúa hasta Avda. Mendoza e Ignacio Bazzano.

Se caracterizan por la presencia de basura, aguas servidas, ratas.

Basurales:

a) Enrique Castro y Chifflet - centro de clasificación.
b) Timbúes entre Chifflet y Aparicio Saravia.
c) Guarapirú y Bulevar Aparicio Saravia.
d) Cno. Casavalle y Enrique Castro.

Los mencionados son los basurales, de mayores dimensiones.

Subzona Hipódromo - Marconi

Límites: Burgues - Chimborazo - Gral Flores - Corrales - Sainz Rosas - Saw - Isaac - Aparicio Saravia - Chifflet.

Los focos de mayor riesgo se concentran en torno a 6 manzanas constituídos por: Mariano Estapa, Juan Victorica, J. Carrara y José Ma.

Guerra.

Existencia de asentamientos; vertido de aguas servidas a la calle, basurales permanentes; vecinos que se dedican a la clasificación.

Otro problema característico de esta subzona lo constituyen los studs, donde se realiza reciclado de bosta, (se utiliza como fertilizante).

Cañadas: Afluente del Casavalle, cañada que atraviesa las manzanas de Burgues y Lancaster y aparece luego por Rancagua hasta San Martín.

Barrio San Lorenzo: no existe saneamiento.

Basurales frente al Cementerio del Norte (floristas)

Cañada: Corrales y Río Guayas hasta Gral. Flores y Chimborazo.

Saneamiento: Existe, parte no está conectado.

Subzona Cerrito - Porvenir

Límites: Chimborazo - Avda. San Martín - y resto de la subzona hacia el sur.

Existencia de dos asentamientos precarios: "La Manchega" y "Nuestra Esperanza". (Jaime Roldós y Pons; Cont. de Tobas, Jacobo Varela y Rafael Eguren).

"Nuestra Esperanza": lugar de clasificación local (sólo participan los habitantes del asentamiento); No se realiza recolección por I.M.M.

"La Manchega": sobre el margen de una cañada que nace en Jacobo Varela y Eguren y que continúa hasta la costanera del Cerrito.

Saneamiento:

No existe en: Gral Flores - Santana - San Martín y Rancagua. Parte de la subzona Cerrito y Porvenir están incluídos en el Plan "Cuenca de Casavalle" (1991-1992) desde Ing. Serrato (ex-Industria) - Gral Flores - Corrales y Pablo Pérez.

SITUACIONES DE RIESGO ZONA 12

La zona Rural abarca el 80% de la superficie y ésta no posee agua potable de OSE y según se investigó el agua de pozo que consumen esas personas está contaminada por coliformes y Esqueriquia Coli. (Contaminación de la capa freática).

La zona urbanizada, que representa el 20% de la superficie, cuenta con un saneamiento insuficiente, pues cuando se construyó fue calculado para una población de 4.000 habitantes y ahora hay 15 veces más, está mal conservado, es separativo (el colector sólo acepta aguas negras) y los vecinos en forma clandestina hacen la conexión, para que

el caño arrastre también otras aguas.

En la zona se presentan casos de hepatitis, diarreas infecciosas e incluso fiebre tifoidea.

Existen además barrios de emergencia en Guayabos, El Apero, Santa María y viviendas insalubres en toda la zona rural, en las que viven los que trabajan de peones en las quintas. Por otra parte sabemos que las barométricas en forma totalmente ilegal venden su contenido a los quinteros para fertilizar la tierra.

Casi todos los barrios de emergencia se levantan a orillas de cañadas y de los dos arroyos de la zona (Miguelete y Pantanoso) que llegan contaminados desde que nacen.

En suma, los lugares de mayor riesgo son:

El Apero: Avda. Lezica y Arroyo Pantanoso

Santa María: Carlos A. López (a los fondos del Hospital Musto)

Guayabo: A. Saravia y Lecocq.

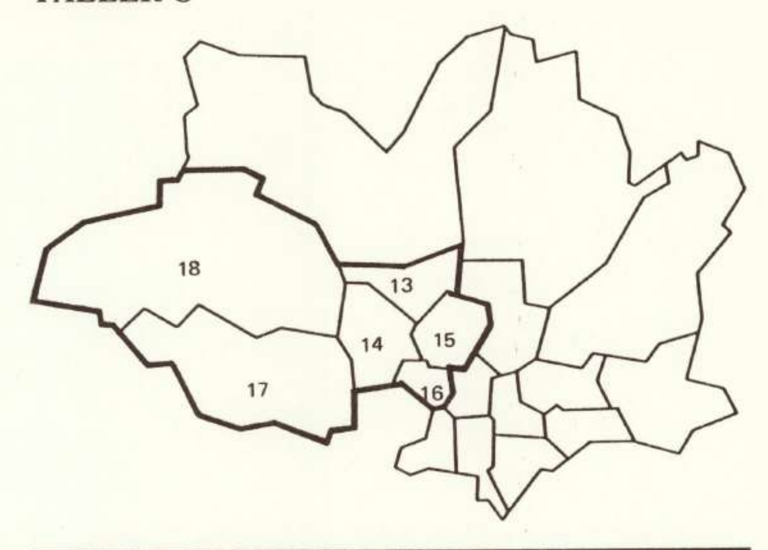
Los Cangrejos: calle Mainumbi (al fondo)

Rincón de Melilla: en la parte del Cno. La Redención y los camios que lo cruzan.

Cuchilla Pereira: todos los caminos de la zona.

Además en la zona urbanizada están radicados 3 grandes complejos habitacionales, que tienen agua potable por cañería pero el saneamiento es insuficiente; éstos son: Complejo América, Complejo Artigas y Complejo 12 de Octubre.-

TALLER C



Zonas	Barrios
13	SAYAGO - PEÑAROL - CONCILIACION
14	PASO MOLINO - BELVEDERE - LA TEJA - VICTORIA - TRES OMBUES - NUEVO PARIS
15	PRADO - ATAHUALPA - BRAZO ORIENTAL - JOANICO - LAVALLEJA
16	ARROYO SECO - BELLA VISTA - 19 DE ABRIL - PRADO SUR - CAPURRO
17	CERRO - CERRO NORTE - LA PALOMA - CASABO - SANTA CATALINA - PAJAS BLANCAS
18	PASO DE LA ARENA - SANTIAGO VAZQUEZ - LA COLORADA

- Diagnóstico sobre las situaciones de riesgo
- Resumen y conclusiones

Coordinación: Ediles Sr. Mortimer Valdez.
Dr. Ennio Martínez Pasquet.
Sra. Cristina Ferro.

RESUMEN Y CONCLUSIONES DEL TALLER C: ZONAS 13, 14, 15, 16, 17, 18

Dr. Artigas Piani

(Coordinador del Plan de Salud de la I.M.M. - Zona 13
Relator del Taller C)

Dr. Artigas Piani:

En primer lugar quiero agradecer a todos los compañeros de taller por haberme dado el gran honor de representarlos, leyendo las conclusiones, del trabajo realizado en la tarde de hoy.

Con la coordinación de los Ediles Mortimer Valdez, Cristina Ferro y el Dr. Ennio Martínez, se desarrolló el taller señalando los focos que influirían en la propagación del cólera en caso de que esta enfermedad llegara al país. Se realizaron 39 intervenciones por parte de los representantes de distintas organizaciones barriales e instituciones de Montevideo de las zonas 13 a 18. Los expositores dispusieron sólo de 3 minutos, dado lo escaso del tiempo para el trabajo en talleres.

Todo lo que aquí se expuso, será procesado por la Comisión de Higiene de la Junta Departamental y elevado a las autoridades y organismos correspondientes.

1º) Se hizo hincapié en la *educación para la salud*, tratando los temas de Promoción y Prevención Sanitaria poniendo énfasis en el riesgo real de cólera. En ese sentido, quedó a disposición la policlínica de la Sagrada Familia, en tanto que los vecinos de la Comisión de Salud del Zonal Nº 13, expresan la necesidad de dar información sobre el tema y los integrantes del Centro de Salud de Sayago, se ofrecen para brindar educación en torno al mismo, a la vez que solicitan más información en base a proyectos de Educación en Salud y folletería confeccionada por todas las instituciones involucradas en la atención de la salud y la educación.

2º) En cuanto a la limpieza, se presentaron denuncias acerca de la existencia de basurales y focos de contaminación en Trápani, Francisco Plá, Paso de las Duranas, el barrio Lavalleja y en Propios sobre el Miguelete.

En el zonal número 13, en Propios entre Sayago y Garzón, Millán y Garzón. La Comisión de Colón y Peñarol, en Isidoro Fini Fortés y Juso (frente al Jardín de Infantes).

En Cerro Norte, 19 de Abril, hay basurales paralelos a la calle Haití, y en el barrio Artigas. La Comisión Juvenil del núcleo Nuevo Casabó denuncia la existencia de un basural en la calle Lituania esquina Calle 8 y en las calles Holanda y Ecuador. El barrio 19 de Junio, Cerro

Norte, denuncia la existencia de una empresa del lugar que no tiene dónde volcar la basura. También se denuncia otro basural en Puerto Rico y Oficial 5. Luego en La Boyada y Lucio Rodríguez, hasta Servidumbre del Paso, en la Calle 18 y Pasaje Charcas, en la represa de Barrio Casabó, Calle 11 y Bélgica, calle 8 y Holanda (frente a la escuela).

Esta exposición resultará un poco aburrida, pero debo señalar que todas estas zonas de riesgo han sido anotadas en el taller.-

También se mencionaron irregularidades en la *recolección de residuos domiciliarios* en algunas calles y barrios de las zonas consideradas en el taller C.

Calles: María de los Angeles de Fuentes, Gambella, 28 de Octubre y Aires Puros.

Barrios: Nuevo París y Lavalleja.

3º) En lo que se refiere a la *manipulación de alimentos* sin la higiene adecuada, hubo denuncias al respecto por parte de los vecinos de las zonas de: Paso de Duranas, en Jardines de Peñarol y Colón. Se mencionó, también, la venta callejera de alimentos en Aires Puros, en Agraciada y Emilio Romero; en el barrio 19 de Junio. En el barrio 19 de Abril, se señaló que frente a Antonio María Márquez funciona una feria en medio de aguas servidas.

4º) Con respecto a *abastecimiento de agua potable*, la Comisión Belvedere indicó que al mediodía no tiene agua de OSE y que se ha dejado sin cubrir un pozo en la Avda. Manuel Herrera y Obes. Cerro Norte dice que los vecinos recientemente estuvieron 15 días sin agua, y en el barrio 19 de Abril no hay agua entre las 9 y las 19 horas. En Nuevo Casabó hay cortes de agua y cuando se reinicia el servicio esta aparece con herrumbre e impurezas.

También se dijo que se están haciendo controles del agua potable por parte de los Centros de Salud y se están llevando las muestras al laboratorio de la I.M.M. para determinar la potabilidad de la misma en las diferentes zonas cubiertas en el área de influencia de las Policlínicas de la I.M.M.

5º) En lo que tiene que ver con el *saneamiento*, hay denuncias diversas, fundamentalmente de escuelas, liceos, fábricas, etc. debido a la rotura de los gabinetes higiénicos están en muy malas condiciones. La policlínica Sagrada Familia informa que en Costanera y el Arroyo Miguelete hay asentamientos y viviendas que no cuentan con conexión y cuyos habitantes se ofrecen a hacerla si la Intendencia da los materiales para ello.

Posteriormente, se solicitaron barométricas a bajo costo o gratuitas en el barrio Nuevo Casabó, Villa Esperanza, 4 de Marzo y Estrella del Cerro. Se habló también de la existencia de *criaderos clandestinos* de animales fundamentalmente cerdos y se anotaron concretamente en

"Cantera del Zorro", "La Gruta" y otro en el Barrio Casabó en Lituania Nº 69.

En los barrios del Cerro Norte, 19 de Abril, La Boyada hay viviendas sin gabinetes higiénicos que vierten materias en bolsas de plástico.

Las Escuelas Nº 128 y Holanda (Antonio Ma. Márquez) vierten aguas residuales a la vía pública.

Escuela Conciliazión de Santa Mónica sin gabinetes higiénicos.

En el Liceo Nº 24 en Carlos Sabat, Paso de la Arena, hay roedores.

En relación a los principales *puntos o zonas inundables con aguas cloacales*: En el Paso de las Duranas hay problemas con Arroyo Miguelete, que cuando baja no se soporta el olor y existen basurales. Comisión de Higiene del Barrio Lavalleja denuncia que también su zona cuando se inunda el Miguelete existen aguas servidas. La Comisión de Aires Puros señala que su zona se inunda cuando llueve y no hay saneamiento. El Cerro Norte, 19 de Abril, hablan de la cañada de Lituania. En la calle Nº 8 y Holanda hay un pozo negro a una cuadra de la escuela que vierte residuos a la calle.

Hay más denuncias apuntadas que la Comisión va a tener en cuenta. También, hay denuncias puntuales de saneamientos de casas que vierten aguas cloacales a la calle. Se tomaron todas la denuncias y todas se van a procesar.

Este es el resumen de las inquietudes que se expusieron en el Taller "C". Fue muy difícil porque hay una enorme cantidad y tenemos la responsabilidad de mencionarlas a todas, pero ustedes deben tener la seguridad de que todas han sido recibidas y que la Comisión de Higiene y Asistencia Social de la junta Departamental las va a procesar en forma responsable.

Sólo me resta agradecerles por haberme invitado a participar en este foro tan importante para la salud de todos los montevideanos.

Muchas gracias.

SITUACIONES DE RIESGO ZONA 13

Curso de aguas contaminadas

- El cauce de agua sobre ambos lados de la vía a la altura de Carafí, que al llegar a Confederada se hace un solo cauce.
- En la calle Confederada entre Pintos Cardeiro y Albeniz hay aguas empozadas.
- Cauce del arroyo Pajas Blancas a la altura de las calles de Bremen y Hamburgo; cuando llueve inunda las casas, que están al lado de su trayecto.
- Cauce de una de las cañadas del arroyo Pajas Blancas a la altura de

Casavalle y Watt.

Aguas servidas

- Existe un cauce de aguas servidas a la altura de Millán y Acceso a la Ruta 5, vienen de las viviendas de Millán y Lecocq, previo pasaje por cámaras de sedimentación.
- Frente a la escuela Nº 128 del Barrio Conciliación donde una vez por semana se realiza la feria.

Insectos y Roedores

Entendemos que no es necesario su detalle, ya que al informar de basurales, también estamos hablando de una zona donde hay insectos y roedores.

Saneamiento

Falta del mismo en el barrio Conciliación y Peñarol existiendo aguas servidas en varias calles de esa zona.

Asentamientos Precarios

Avda. 19 de Abril - Ariel y Confederada.

12 de Diciembre - Bulevar Batlle y Ordóñez y Confederada.

La Retama - Ariel entre Lecocq y Confederada.

Construcción sin terminar del edificio de apartamentos sito en Avda. Millán y Dionisio Carbajal.

Basurales

Bulevar Batlle y Ordóñez y Cno. Santos, Cno. Edison y La Vía, Cno. Edison y Bequer, Aparicio Saravia y cauce del arroyo Pajas Blancas, los cañaverales que están frente al Nº 4439.

En Bremen, a la altura de las calles Salónica y Hamburgo, donde pasa el cauce de uno de los ramales del arroyo Pajas Blancas que desemboca en el arroyo Miguelete, Cno. Fortet y la calle Hudson, Cno. Casavalle a la altura de la calle Watt donde pasa una de las cañadas del arroyo Pajas Blancas, existe un importante basural; a la altura de Durán el cauce está más limpio, Bulevar Batlle y Ordóñez y Lecocq, Oficial A a la altura de Cno. Santos un cauce de cañada Jesús María, Pedro de León y T. Díaz, terreno a la altura de Nueva Era y Edison, María Orticochea entre Garzón y la Vía.

SITUACIONES DE RIESGO ZONA 14

El mapa del Zonal 14 (Nvo. París, La Teja, Pblo. Victoria, Belvedere, Paso Molino), Figura Nº 10 contiene las áreas de Riesgo observadas

para el Cólera. Las mismas fueron detectadas por el trabajo que durante un año se hizo en el Zonal y por los casos captados en el marco del Programa de Prevención de Diarrea Aguda Infantil (D.A.I.) en el período Noviembre/90-Marzo/90. Impulsado por la Coordinación del Plan de Salud de la zona 14.- Ambos procedimientos permitieron diseñar un Mapa Epidemiológico como instrumento de trabajo en el desarrollo de la estrategia aplicada en esta emergencia para prevenir el Cólera.

El equipo de salud viene canalizando la acción en la Educación de Prevención con la participación activa de la Comunidad organizada: Comisiones Barriales, comisiones de Salud, Escuelas y Guardería, Comerciantes, hurgadores, Criaderos de cerdos (clandestinos), Curtiembres, etc..- Se ha logrado la sensibilización de la población, es muy grande un impacto positivo en las áreas señaladas, revirtiendo los factores de riesgo modificables en la mayoría de ellas.-

El trabajo continúa y continuará; la *Prevención es continúa y no se agota* sólo por esta emergencia.

A. - ASENTAMIENTOS PRECARIOS

1. La Isla
2. Calera
3. Cachimba
4. Cantera
5. Cadorna
6. Continuación Alaska
7. Yugoslavia
8. 19 de abril
9. Chabón
10. Rodolfo Rincón
11. Plaza del huevo
12. Malvinas y Barrio Municipal
13. La Vía

14 y 15. Asentamiento sin nombre

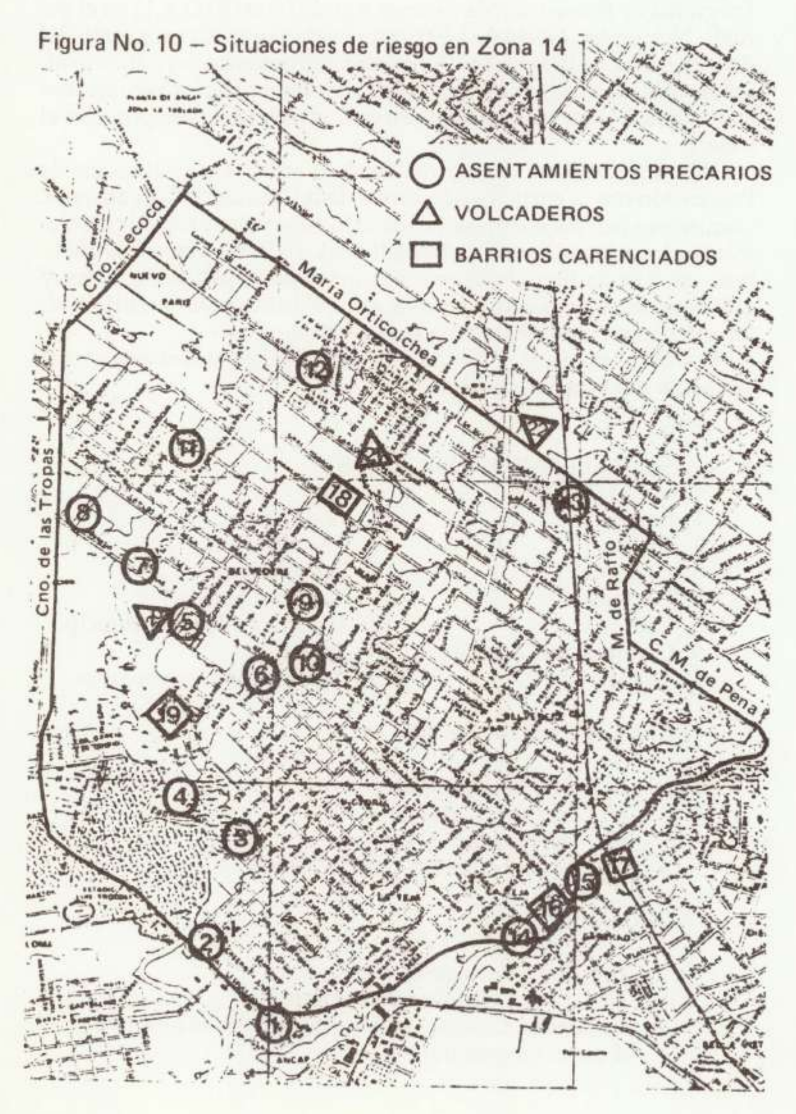
B. - BARRIOS CARENCIADOS

16. Barrios 40 semanas
17. Hogar Uruguayana
18. Barrio Aquiles Lanza
19. Ch 67 ocupadas por intrusos

C. - VOLCADEROS

20 y 21.- Volcaderos municipales
22.- Volcadero de barométrica
De Alaska, Campichuelo y Aldao hacia el noroeste *se carece sanemiento*.

Figura No. 10 – Situaciones de riesgo en Zona 14



SITUACIONES DE RIESGO ZONA 15

A.- **Asentamientos precarios**.- Sin saneamiento (vierten en el Arroyo Miguelete y cañadas) Fuente de agua potable común de la zona.

1. **25 de Agosto** ubicado en Br. Batlle y Ordóñez, Arroyo Miguelete, Foch, Trápani, con 265 viviendas e inundable parcialmente.
2. **Lavalleja Sur** ubicado en Tillant, Cno. Santos, P. Fuentes, J.M. Silva, Arroyo Miguelete, con 225 viviendas e inundables parcialmente.
3. **Avda. Instrucciones y Cno. Santos**, con 40 viviendas.
4. **Mava y Miguelete**, con 28 viviendas, con posibilidades de inundación.
5. **Huascar entre Darwin y Carabelas**, con 12 viviendas.

B.- **Basurales.- Ubicación:**

Br. José Batlle y Ordóñez entre Arroyo Miguelete y cancha de "La Luz", Br. José Batlle y Ordóñez entre cancha de "La Luz" y continuación Behering, Pasaje Costanera y fondos de la cancha de "La Luz", Espacio libre entre Plan Habitacional 40 semanas y cañada, Continuación Behering entre cañada y Plan 40 semanas, J. Ma. Silva entre Arroyo Miguelete y pasaje Costanera, Behering esquina Máximo Santos, Continuación Gambeta, pasaje peatonal y Charcot, Continuación Gambeta entre Avda. Proyectada del Parque y pasaje F, Huascar y Carabelas (en barranca con asentamiento precario).

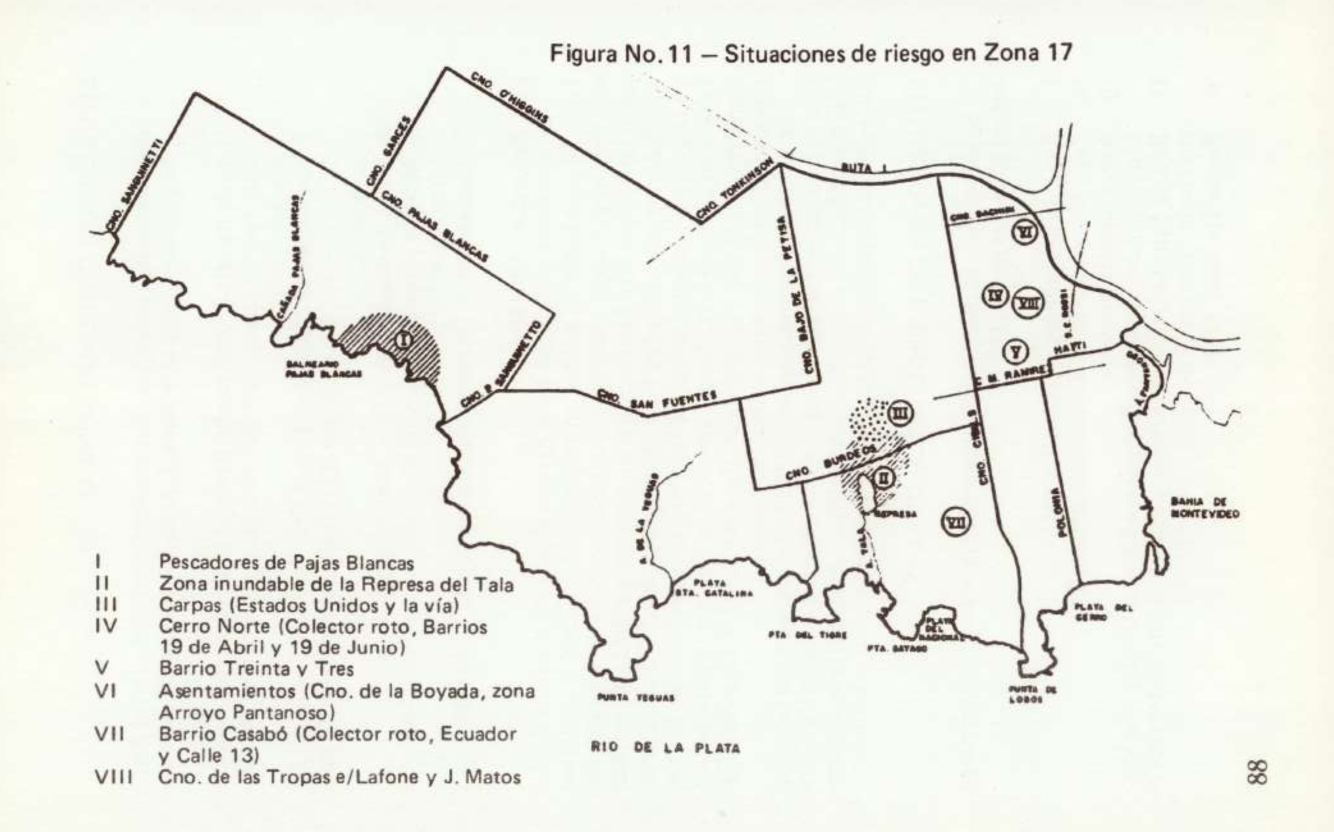
En las viviendas municipales del Plan 40 semanas y del Complejo conocido como "Casitas Blancas" en las cercanías de Santos y Gambeta los caños de saneamiento no son del diámetro adecuado, sufriendo continuamente desperfectos en la red, roturas, obstrucción, etc..

SITUACIONES DE RIESGO DE LA ZONA 17

Se elabora un mapa epidemiológico de las zonas de mayor riesgo ante el cólera. (Figura 11).

I **Zona de pescadores** de Pajas Blancas.
II **Zona inundable** de la Represa del Arroyo Tala.
III **Asentamiento precario**
Instalación de carpas en continuación Estados Unidos y La Vía.-
IV **Red de Saneamiento** insuficiente y rota en las viviendas de Cerro Norte. (Barrios 19 de Abril y 19 de Junio).
V **Barrio Treinta y Tres**

Figura No. 11 – Situaciones de riesgo en Zona 17



VI **Asentamientos Precarios.** Camino La Boyada y Zona de Arroyo Pantanoso.
VII **Colector roto**
Continuación Ecuador y calle 13.
VIII Camino de las Tropas entre Samuel Lafone y Joaquín Mattos.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN LAS ESCUELAS DE LA ZONA 17

Actividad realizada en las escuelas de la Zona 17 (Cerro), por el equipo de Salud de la Policlínica Municipal del Cerro, con la finalidad de inspeccionar la limpieza de los Tanques de Agua y entregar un instructivo con las indicaciones para hacerla. A continuación pasamos a detallar los lugares visitados: Escuela Nº 126, Ramón Alvarez y Cno. de las Tropas, Casa Cuna, Cno. Cibils y La Boyada, Escuelas Nº 152 y 303, Cno. Cibils 442, Escuela 226, Islas Fikji 2526, Escuela de Recuperación Psíquica Nº 253, continuación EE.UU. 2580, Escuela 143, Holanda y Calle 9, Escuela Ana Frank (Cerro Norte), calle Río de Janeiro.

SITUACIONES DE RIESGO EN LA ZONA 18

Eliminación de Excretas

Toda la zona carece de saneamiento.

Algunas casas y complejos habitacionales poseen pozos negros totalmente revestidos pero carecen de medios económicos para pagar la barométrica y por lo tanto se desbordan.

Es el caso del complejo habitacional de Santiago Vázquez del Banco Hipotecario del Uruguay: 40 viviendas en La Guardia y Betete y 48 viviendas en La Guardia y Pirarajá.

La barométrica del municipio no puede vaciar todos los pozos y solo realiza el servicio a instituciones específicas.

El complejo habitacional 3 de Abril está haciendo tratativas para ver si la I.M.M. podría limpiar sus pozos trimestralmente.

La mayoría de los pozos negros son filtrantes y muchas veces no están a la distancia reglamentaria del pozo de agua y por lo tanto contaminan ésta.

Los asentamientos precarios vuelcan sus excretas directamente a las cañadas cercanas.

Abastecimiento de agua

La zona carece de agua de OSE todo al sur del Cno. Manuel Flores, donde se ubican los Barrios La Colorada, Punta Espinillo y Rincón del Cerro.

Según un informe del Laboratorio de Higiene, de 7 muestras de agua de distintas zonas, se pone en evidencia la contaminación. Como la muestra no es estadísticamente representativa, sería necesario un estudio que revista las suficientes garantías de confiabilidad y lo más urgente posible.

Un aspecto a destacar es que estas aguas incluso se usan para riego de alimentos que luego van a ser comercializados e ingeridos por la población de Montevideo.

Asentamientos Precarios

1) Triángulo formado por Cno. 40 Metros, Ideario Artiguista y Las Higueristas. Aquí, en un terreno municipal viven aproximadamente 120 familias.
2) Cañada Bellaca-Parque Tomkinson. Aproximadamente 300 viviendas.
3) Barrio Maracaná 1 y 2 ya que se encuentra dividido por la Ruta 1, ubicado sobre Ruta 1 y Cno. Cibils, son aproximadamente 400 viviendas.
4) Camino Anaya casi Luis Batlle Berres (A11 B16), vuelcan sus excretas a cañadas que desembocan en el San Gregorio.
5) Tomkinson y Las Pitas.
6) En Santiago Vázquez detrás del tanque de OSE hay 9 viviendas tipo cantegril y viviendas precarias una cuadra antes de la Pista de Regatas.

Cursos de agua contaminados

- Las Higueritas. Contaminado con aguas negras. Estas aguas coinciden con el asentamiento precario anteriormente referido.
- Cañada Bellaca, a lo largo del Parque Tomkinson. Contaminación por excretas y por la curtiembre OLAR. El Barrio Municipal 18 de Julio desagua allí sus excretas, con el agravante de que esta Cañada pasa por detrás de la Escuela 150.
- Barrio 3 de Abril y Sarandí.
- Jardines Paso de la Arena. Aguas negras entre Arocena y Las Pitas.
- Otro problema que si bien no es un curso de agua, consiste en agua estancada por una boca tormenta obstruída hace años ubicada en Silvestre Blanco y Ochoa, Pueblo Santiago Vázquez. Este hecho se agrava con la circunstancia de que allí se realiza semanalmente una feria vecinal.

Basurales

- La Guardia y Betete (Sgo. Vázquez).

- A lo largo del Cno. Luis Eduardo Pérez 3 Kms. aproximadamente.
- Los Bulevares.

CONCLUSIONES:

— Es una zona donde hay que extremar la vigilancia frente a cualquier enfermedad de transmisión oral fecal, debido a que carece de saneamiento porque gran parte carece de agua de OSE.

— Es extensa y difícil de abarcar, con áreas de difícil comunicación, con mala locomoción que obstaculiza y muchas veces impide el desplazamiento necesario de la población. Es en un 85% rural y el resto urbana.

— Posee asentamientos precarios y cursos de agua contaminados.

— Los vecinos han manifestado la preocupación en cuanto a las medidas que tomará la I.M.M. respecto a contar con los servicios higiénicos que corresponden en los lugares de concentración de público como ser: Parque Lecocq, Pta. Espinillo y Parque Sgo. Vázquez. Aquí precisamente los fines de semana los gabinetes a cargo de la I.M.M. permanecen cerrados.

Tercera Parte:

Mesa Redonda: La respuesta institucional ante la situación de alerta epidemiológica y ante los riesgos anotados en los talleres.

Dr. VLADIMIR RATHAUSER.
Respresentante en Uruguay de la OPS - OMS.

Prof. Dr. PABLO CARLEVARO
Decano de la Facultad d eMedicina.

Dr. EDUARDO LASALVIA
Director General de la Salud de M.S.P

Ing. ESTHER YAÑEZ

Ing. ALVARO MATTO
Representantes de OSE.

Ing. MARTIN PONDE DE LEON
Director de Obras y Servicios de la I.M.M.

Dr. JORGE BASSO
Director de la División Salud y Higiene de la I.M.M.
Sr. MORTIMER VALDEZ
Pte. de la Comisión de Higiene y Asistencia Social de la Junta Departamental de Montevideo.

Dr. VLADIMIR RATHAUSER

Representante en Uruguay de la Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud.

Dr. Vladimir Rathauser. Buenas tardes señores panelistas, autoridades, señoras y señores.

Es un verdadero placer responder a la invitación de la Junta Departamental de Montevideo, para participar de este encuentro departamental de todas las organizaciones sociales, de todas las zonas del departamento de Montevideo; y quiero destacar que el lema de la reunión, del cual me hago eco, es "entre todos ayudemos a evitar el cólera". Percibo en esto un llamado a la participación de todo el mundo, y creo que es el mejor modo de combatir esta enfermedad y evitar la llegada de una epidemia al país.

Al igual que para otras enfermedades, cada vez más la responsabilidad de mantener la salud se ha revertido hacia el sujeto, hacia el individuo, o sea, hacia cada uno de nosotros.

Sé que han trabajado muy duro a lo largo de todo el día. Como no nos han dado reglas muy estrictas para esta mesa redonda y como estoy seguro de que están cansados, me propongo hacer una breve exposición de no más de tres minutos sobre la situación del cólera en el continente, dejando el resto de los aspectos de este tema para las preguntas que ustedes deseen hacer.

Por mi parte, debo excusarme porque no voy a poder permanecer después de las 20 horas con ustedes, porque tengo un compromiso que fijé con anticipación.

La enfermedad de la cual nos ocupamos hoy había desaparecido durante muchos años de este continente. Distinguidos salubristas que escribían sobre ella hace pocos años atrás, la nombraban como una enfermedad histórica, desaparecida; y así era.

Hoy en día, sabemos que en algunas zonas, en el fondo del mar, y específicamente en el Golfo de Méjico, el causante de esta enfermedad, el vibrión colérico, existía, existe, producía y produce casos esporádicos que no se extendían y hasta hoy no se extienden, seguramente debido al buen estado de saneamiento que hay en la población. Repentinamente, en enero de este año, por razones que ni siquiera los técnicos comprendemos bien, hubo en la costa pacífica, al norte de Perú, un brote de una gran gravedad y extensión. O sea que, además de tener una gran morbilidad y mortalidad se expandió muy rápidamente, con toda seguridad a causa de la escasa inmunidad que la población de esa zona tenía contra este germen y, además, por la mala situación del agua y del saneamiento ambiental que esa zona específica del país tenía.

Desde entonces se han multiplicado enormemente el número de casos, causándoles específicamente al Perú, y al resto del continente indirectamente, una agravación de la problemática económico-social y de los problemas inherentes a la crisis económica que la deuda externa está ocasionando a todos nuestros países.

Hasta hoy la enfermedad se ha difundido por las vías que son de esperar, -cuando se trata de enfermedades como ésta que son de transmisión hídrica- hacia los países de la zona del Pacífico a través del Río Amazonas, a una muy pequeña área del norte del Brasil. Todos los demás países del continente han tomado medidas enérgicas para, en primer lugar, prevenir la entrada de la enfermedad -cosa que nosotros creemos que no va a ser posible- y, en segundo lugar, para prevenir una epidemia, es decir, un brote que cause mucha mortalidad y morbilidad como el que se está produciendo en el Perú y en menor grado en Ecuador.

Pronostico que la situación del Uruguay va a ser similar a la de Chile, es decir que en vista de las buenas condiciones de los servicios de salud y a la relativamente buena situación de provisión de agua potable y saneamiento ambiental, va a haber casos esporádicos; pero no va a haber una epidemia grave como en Perú. Espero, sobre todo, que al igual que en Chile -por lo menos hasta ahora- no haya casos mortales, porque esta enfermedad que se traduce en una forma grave de diarrea con deshidratación no debería causar mortalidad, de la misma manera que otros gérmenes que causan diarreas graves con deshidratación no están produciendo mortalidad por esta causa en Uruguay.

Voy a terminar aquí mis palabras. Ahora, con mucho gusto responderé a las preguntas que deseen hacer. Gracias.

Prof. Dr. PABLO CARLEVARO.

Decano de la Facultad de Medicina.

Prof. Dr. Pablo Carlevaro: En primer lugar, quisiera agradecer a la Junta Departamental la deferencia de invitarnos a participar a una reunión con representantes de las organizaciones sociales y que continúe su preocupación por el tema de la salud y la participación activa de la comunidad en su defensa. Esto me parece un hecho auspicioso.

Quiero confesar que vine, fundamentalmente, porque me interesa que sea una convocatoria para tratar problemas de salud de las organizaciones sociales, más que el tema del cólera. Sobre esta última enfermedad no soy especialista y pido que no se me hagan preguntas al respecto, porque para ello están los epidemiólogos, los microbiólogos y los administradores de salud, quienes pueden contestar correctamente.

Voy a enfatizar mi punto de vista desde el ángulo educacional y voy a hacer algún comentario, alguna reflexión, sobre la importancia que tiene esta convocatoria: hoy por el cólera, ayer con motivo de la prevención de las neoplacias de las mujeres y mañana por la desnutrición infantil que en este país, histórica y contemporáneamente, mata muchísimo más que el cólera. El cólera todavía no se estrenó, ojalá que no suceda, pero la desnutrición infantil mata cotidianamente, alevosa y silenciosamente.

En un estudio que realizaron los médicos en el Hospital Pereyra Rossell estaba presente dicha desnutrición como causa de muerte fatal, no sólo determinante, sino coadyuvante, en el 90% de los casos. En consecuencia, espero que la Junta, en algún momento y convoque por la desnutrición y haga una gran convocatoria nacional por este tema y concurra gente de todo el país.

Lo importante es que la gente acepte, entiènda y hasta actúe y luche porque la salud sea un tema, una preocupación de todos. Me parece que esto es lo trascendente y después de haber sido un problema, tema, motivo de reflexión y de educación, lo importante es que se convierta en tarea. Creo que la atención de salud es atención de todos. Por eso el valor de la convocatoria, por eso la importancia de la respuesta, de la tendencia y la participación de diversas formas de presión de la sociedad y organizaciones sociales de muy distinta índole, de muy distintos asesores, de todos los barrios.

Seguramente el ejemplo va a cundir, porque aquí hubo Ediles de todo el país. Me parece que esto es trascendente, porque se ha preconizado la Organización Mundial de la Salud, después de la conferencia de hace más de 10 años, cuya Organización Panamericana de la Salud, en nuestra región, ha preconizado la estrategia de atención primaria de la salud. Y no hay atención primaria de la salud sin participación popular y no hay participación popular sin organización. Es decir, sin un conjunto de personas que discutan, reflexionen, intercambien opiniones, para finalmente asumir tareas y responsabilidad. Entonces, esto a nosotros nos parece realmente trascendente y es por eso que venimos y felicitamos a los convocantes.

Ahora voy a hacer un comentario sobre la respuesta educacional. Nosotros somos integrantes de parte de la Universidad de la República, en la Facultad de Medicina. Una Facultad muy grande, muy compleja, que tiene varias escuelas, que forma distintos profesionales de la salud, todos los cuales tienen que ver con la atención primaria y tienen que ver con el trabajo en medio de la gente. Nosotros en todas las escuelas de la Facultad, con la recuperación de la autonomía, estamos actuando fervientemente, honestamente, aprendiendo a hacerlo, porque era una Facultad tradicionalmente encerrada en los ámbitos espe-

cíficos, que son las aulas de un laboratorio de un edificio grande, tradicional, educacional, y los hospitales también. Pero siempre entre muros y que ahora han salido de muros a tomar contacto con la realidad social, a tomar contacto para hacer cosas. Entonces, nosotros estamos educando a los estudiantes de medicina y a los estudiantes de las demás profesiones de la salud en la comunidad. Y nos proponemos extender esto a estudiantes de otras profesiones universitarias y estamos haciendo un proyecto multiprofesional, para trabajar en un área con la perspectiva de extenderlo después. Y cada vez que nos reunimos, surge la necesidad de convocar a más sectores de la educación superior, porque todos tienen que ver, más o menos, directamente con la salud. Porque aquí se ve muy bien que la cuestión del cólera, no es solamente cosa de médicos, y de epidemiólogos, de los ingenieros sanitarios, de OSE, técnicos del Estado, que tienen tanto que ver con esto y, más que ver, contribuir con los propios médicos y con la propia gente del campo sanitario.

Queremos hacer este comentario: estamos trabajando educacionalmente en centros de atención primaria del Ministerio de Salud Pública, en 6 centros. Y en algunos centros más estamos incrementando la participación con centros que, inicialmente, fueron llamados subcentros de atención primaria en la Intendencia Municipal de Montevideo. Con ambas instituciones tenemos convenios y de ambas instituciones nos sentimos aliados en la tarea común de atender la salud de la gente. Para nosotros con esta participación, a la vez que contribuimos a la atención de la salud, aprendemos. Y aquí es donde yo quiero hacer un comentario muy breve. Para nosotros la educación de la comunidad, es, entre otras muchas cosas, pero principalmente un factor de humanización del futuro médico. De manera que, es un factor de humanización, porque contribuye al desarrollo de una conciencia de solidaridad humana y social, sin la cual nunca va a ser posible, una transformación en ese sentido.

Para nosotros es imprescindible la educación en la comunidad, asumiendo tareas y siendo un agente de transformación. Creo que para desarrollar la atención primaria de la salud, no alcanza con decir, que lo que eran antiguamente policlínicas barriales, pasan a ser centros de acción primaria; entre otras cosas, porque estos centros deben salir masivamente a proponer la participación de la gente en la prevención de la salud, en el diagnóstico de la salud del barrio. Muchas veces la gente, ella sola, es mejor diagnosticando las necesidades de salud, según hemos podido aprender a través de las relaciones con los miembros de comisiones que han discutido esto. No sólo hacen el diagnóstico de la situación de salud, sino que nos abren los ojos sobre la problemática que tenemos que enfrentar.

También quiero decir que debemos reunir, convocar a la gente para preocuparla por los problemas de salud; hoy es el cólera por este riesgo, aleatorio, pero riesgo al fin, que justifica las medidas de prevención; ojalá mañana sea por la desnutrición; antes fue por el cáncer genital. En la medida en que podamos trabajar en la atención de la comunidad, la Universidad de la República va cumpliendo con uno de sus postulados básicos: servir al pueblo; servir al pueblo haciendo una extensión universitaria, no como una tribuna parlamentaria, dando conferencias; no, sino trabajando con la gente.

Voy a contar una anécdota porque recién, conversando con el Presidente de la Comisión de Salud de esta Junta, hizo referencia a los clubes deportivos en general de la ciudad, instituciones que creo deberían jugar un enorme papel en la atención de salud y, seguramente, en el mejoramiento de la calidad de vida.

En el Cerro, en el barrio que llaman "El 31" -los barrios a veces tienen nombres curiosos- unos estudiantes de medicina hicieron un estudio epidemiológico de las afecciones prevalente, y encontraron que la hipertensión arterial era dominante. Esto es algo tan riesgoso como el cólera; mata en gran forma, artera, silenciosa, permanentemente y más rápido si lo acompañamos del cigarrillo.

En esa reunión, que fue convocada por los estudiantes y los vecinos, que se realizó en un galpón de bloques muy modesto, donde no había sillas ni bancos para sentarse, después de que los estudiantes, -para entusiasmo nuestro-, hicieron su diagnóstico epidemiológico de la situación de salud en lenguaje accesible, una señora que escuchó atentamente todo lo dicho, se acercó y dijo que en ese barrio tienen también otro problema: un grupo de muchachos, bastante jóvenes y del barrio, los sábados de noche les da por tomar, y después que toman y se emborrachan, hacen una cantidad de cosas feas que dañan al barrio. Sin embargo esos muchachos son de este barrio y son todos buenos muchachos. Sabíamos algo de hipertensión y seguramente en algo íbamos a poder trabajar, para que los problemas de hipertensión de los vecinos disminuyeran; pero conocimos a través de esta señora el diagnóstico de uno de los problemas psicosociales más importantes de ese barrio y la forma cómo debemos atacar esos problemas junto con ellos; es decir, no sólo con la comunidad, sino en la comunidad. Ojalá que estos esfuerzos que hace la Junta por reunir a la gente nos permitan que un día la salud de la población, dirigida si por especialistas y técnicos cada vez más humanizados, como decía al principio, se haga con la participación y la conciencia de toda la gente.

(Aplausos)

Ing. ESTHER YAÑEZ

Gerente General de Obras Sanitarias del Estado

Señora Esther Yañez. Deseaba comenzar esta exposición agradeciendo a los integrantes de la Junta Departamental la invitación que me hicieron llegar para participar de esta convocatoria en un tema en que los médicos juegan un papel preponderante y donde OSE debe cumplir su tarea de apoyo y su rol de herramienta al servicio de la comunidad.

OSE en la Ciudad de Montevideo tiene un servicio de agua potable cuyo porcentaje de atención a la población es de un 99% -me refiero a la zona urbana del Departamento-.

Y si abarcáramos la zona rural, es de un 97%. Pero, en definitiva, lo que nos importa saber es cuántas viviendas, cuántos núcleos familiares en este Departamento no cuentan, al día de hoy, con el servicio de agua potable. A la fecha, hay 4000 viviendas a las que aún no les hemos podido llevar el servicio, pero estamos encaminados para resolverlo.

Así es que, zonas densamente pobladas como Manga y Puntas de Manga tienen en desarrollo 28 Kms. de tubería; 1000 conexiones en construcción -lo que significa 1000 viviendas más que tendrán el servicio- y además, hay 300 más proyectadas.

En más de una oportunidad, también, hemos hablado con los vecinos de otra zona, Pajas Blancas, y el lunes comienzan las obras para brindarles el servicio, para que una comunidad de la importancia y de la densidad de población como es ésta sea atendida como merece.

Estamos esperando, además, las tuberías, que se importan de Brasil, para atender zonas como Villa García, y Santa Ana de Carrasco. Pero aún quedan vecinos sin el abastecimiento de agua potable, y este hecho sanitario debe servirnos para hacer que el 100% de la población tenga el servicio.

Nuestros técnicos -entre los que se cuenta el Ing. Matto, que hará luego una exposición complementaria- están trabajando en contacto con los de la Intendencia Municipal de Montevideo para lograr satisfacer las necesidades de la población en materia de agua potable. Cuando esto se logre todos podremos disfrutar de saber que toda la población del departamento es abastecida de agua en sus viviendas y con todas las garantías de potabilidad, porque algo que sí hemos logrado es que el agua de OSE que sale de la planta y va hasta el medidor de cada vivienda, sea indiscutiblemente potable, de acuerdo a los patrones fijados por la Organización Panamericana de la Salud, ante la cual tenemos la responsabilidad de cumplir con las normas de calidad.

Esta ha sido una presentación, diría, de lo que OSE está haciendo y de lo que está dispuesta a hacer.

En cualquier momento, entonces, podremos contestar preguntas que deseen formular.

Ing. ALVARO MATTO

Asistente de la Gerencia de O.S.E.

Señor Matto. Hago mías las palabras de agradecimiento de la señora Gerenta General. Voy a realizar una pequeña ampliación de lo ya señalado que ha sido muy concreto y muy claro.

Pienso que sería interesante mencionar en qué condiciones de funcionamiento se encuentra OSE en estos momentos, cuando nos enfrentamos a la posibilidad de una epidemia de cólera.

En los últimos años, en el período que va de 1987 a 1990, OSE encaró un plan de ampliación para el Departamento de Montevideo, para proveer agua potable y para aumentar violentamente el nivel de sus conexiones. Durante ese período el aumento fue de un 17%, elevando a 270.000 las conexiones existente.

La ingeniera habló de que estamos actualmente evaluando el déficit en ese sentido, que es en este momento de 4000 conexiones, cifra pequeña, comparada con la de las ya existentes, pero obviamente, cada caso puntual es importante y sigue siendo un problema que debemos encarar y resolver.

Las vías de comunicación con la Intendencia Municipal de Montevideo están abiertas y estamos procesando la información que nos hacen llegar justamente, ustedes quienes están en contacto con los vecinos y que conocen la problemática de cada zona, lo que nos es de gran ayuda. Además, estamos encarando proyectos que cuando reciban la aprobación del Directorio y llegando a acuerdos con la Intendencia sobre la forma de ejecución y financiación -aunque no se trata de grandes sumas- nos permitirán alcanzar el 100% de cobertura para el Departamento.

Los planes de estos años han sumado más de 260 proyectos de asentamientos económicamente débiles, a los que apuntó este plan. Se llevó adelante un plan de retiro de postes surtidores -canillas públicas-, retirándose más de 250 de ellas. Ello no quiere decir, sin embargo, que la gente que se abastecía de las mismas quedara sin agua, sino que se le dio el servicio, a la vez que se logró evitar la pérdida de 10 mil litros cúbicos por día de agua que no era consumida.

En estos momentos nos encontramos frente al problema del crecimiento vegetativo de lugares donde ya han sido instalados sistemas

de abastecimiento. Se trata de casos puntuales que -con el apoyo de todos ustedes y de la Intendencia Municipal- iremos evaluando y procesando.

En este período se realizaron 30.000 conexiones con 300 kilómetros de cañería. Todo el plan estuvo basado en el apoyo de la comunidad, ya que el sistema empleado fue el de construcción mixta -que, sin duda alguna, muchos de ustedes conocen-, a través del cual OSE cobraba el material y la colocación, en tanto que el zanjado era hecho por los vecinos; doña María y don José hacían la zanjita de la parte que pasaba por delante de sus casas y luego, con orgullo, podían disfrutar de la conexión directa del servicio de agua potable.

Felizmente, las evaluaciones realizadas por medio de los trabajos llevados a cabo en estos años han sido positivas. Hemos avanzado mucho en Montevideo. Además, el actual Directorio no ha perdido de vista la situación vivida en el interior del país, sino que, por el contrario, se propone mirar muy detenidamente el resto del país, que está un poco más atrasado que nosotros en tal sentido. Ello se hará, no obstante, sin descuidar en absoluto el problema de Montevideo; las zonas grandes de que hemos hablado, en las que las conexiones son más de 500.

Hubo, entre otras cosas, una solicitud proveniente de Cuchilla Pereyra, un barrio cuya situación no ha sido olvidada. Al respecto, cabe señalar que más de la mitad del proyecto ya ha sido ejecutado, luego de lo cual podremos ampliarlo a pequeños focos que serían ramales del mismo, es decir, del proyecto madre, los cuales llevarán a levantar en forma sustancial estos porcentajes.

Tampoco el sistema Montevideo ha olvidado a la gente que teniendo agua, tiene problemas con ella. Se trata de problemas de abastecimiento; existen algunas zonas endémicas que están siendo estudiadas profundamente, y cuya ejecución se hará muy pronto.

El canal de información y comunicación que deseamos abrir con ustedes es muy importante, a fin de que nos hagan llegar las solicitudes de las diferentes zonas. Muchas veces recibimos notas acerca de problemas puntuales; pero nos interesa, además, encarar el problema en un marco zonal, ya que el mismo es, precisamente un problema de la zona. Esta es la vía, por tanto, para que ustedes, que están en contacto directo con los vecinos, nos hagan llegar sus solicitudes. Desde ya le aseguro que les daremos diligente respuesta, siempre, por supuesto, dentro de nuestras responsabilidades técnicas y económicas. Estamos abiertos a recibir no sólo inquietudes y preguntas sino, también, toda la información que se nos pueda brindar y que nos ayude a llevar adelante esta campaña de OSE, no sólo en Montevideo como capital -por lejos la primera en América Latina y una de las más avan-

zadas en el mundo en cuanto a cobertura de agua potable se refiere- sino el Montevideo suburbano y rural y para todo el interior del país. A esa gran tarea estamos abocados.

Pido, en consecuencia, el apoyo de todos ustedes, a través del planteo de sus inquietudes, las que les aseguro que serán debidamente atendidas, porque nuestra meta es levantar al 100% el nivel de cobertura de agua potable en Montevideo.

Muchas gracias.

Prof. Dr. Eduardo Lasalvia.

Director Gral. de Salud del Ministerio de Salud Pública

Prof. Dr. Eduardo Lasalvia: Agradecemos también la posibilidad de intervenir en este encuentro en donde el profesor Carlevaro ha señalado el aspecto más rescatable para todos nosotros, que es el de ser una instancia de participación. Participación que a propósito del cólera me parece oportuno recalcar, porque lo que hasta ahora ha sucedido respecto a dicha enfermedad en el Uruguay es un buen ejemplo de participación y colaboración de distintos sectores de la población, con diversos niveles de responsabilidad y de los distintos poderes nacionales y departamentales. Esta situación pone en evidencia una serie de carencias que todos compartimos y todos tendremos que ayudar a resolver.

Creo que es importante remarcar también que esta situación pone en evidencia algunos de los valores más importantes de la historia presente y seguramente futura de nuestro país. Es llamativo, y yo diría excepcional, la posibilidad que hemos tenido en Uruguay, con respecto a lo que ha pasado en otros paises de América, ya que las recomendaciones que hiciera el Ministerio de Salud Pública, 15 ó 20 días después de que se desatara la epidemia en Perú, fueron rápidamente compartidas, difundidas y operadas por otras instituciones, la Intendencia Municipal de Montevideo en forma muy especial, las Intendencias de prácticamente todos los Departamentos del Interior; organismos como la Dirección de Migración, que desde el primer momento colaboró en el control de fronteras, y no quiero dejar de citar algunas de las distintas organizaciones que cooperaron, coordinaron y dirigieron en algunos aspectos esa actitud de vigilancia epidemiológica que el Ministerio sugirió frente a la inminencia del cólera.

También es cierto que la advertencia del Ministerio fue que era muy posible que el cólera llegara al Uruguay, lo que en muchos paises de la región fue calificado como de alarmista y no seguido por importantes sectores de la población, mientras que en el Uruguay fue

de salud para que estuvieran dispuestos a atender el primer caso de cólera que surgiera. Se ha puesto en marcha esta instrumentación en todos los centros de salud, y pienso que están en condiciones de responder, según lo que nos han informado sus directores y su personal técnico.

Además, estos centros de salud permanecen en contínua comunicación con una mesa central en el Ministerio que, en el caso de que surja un enfermo de cólera, puede apoyarlos a través de sus técnicos médicos si el número de casos desborda los previstos.

También hablábamos de otro instrumento, que era la calidad de nuestra medicina. Sin ningún lugar a dudas es destacable y nos preserva de muchas importantes enfermedades. Es esta otra arma en la cual fijábamos nuestro optimismo para enfrentar esta enfermedad.

Es evidente que a pesar de todo esto el riesgo existe, pero lo que está sucediendo en paises similares al nuestro nos hacen tener, dentro de la situación de alerta, la posibilidad de brindarle a la población un mensaje de optimismo, de tranquilidad y de serenidad, porque estos dos elementos, de cultura y la fuerza de la medicina en el Uruguay seguramente nos ayuden mucho frente a este riesgo que sigue siendo altamente probable que se transforme en una enfermedad pero no en una epidemia en nuestro país.

(Aplausos)

Ing. MARTIN PONCE DE LEON

Director de Obras y Servicios de la I.M.M.

Señor Ponce De León. Hoy en la tarde hablé extensamente, por lo tanto, ahora sólo voy a agregar dos comentarios.

En primer lugar, quería decirles a quienes trabajaron en las Comisiones, que tengan la seguridad de que no sólo vamos a leer las versiones taquigráficas de lo que aquí se ha dicho -además, de lo que hayamos podido registrar- sino, que también vamos a leer las listas que se entregaron y no llegaron a ser leídas, ya que suponemos que van a quedar aquí a disposición.

Y con respecto a lo que hoy se mencionaba referente al conjunto de esfuerzos simultáneos que en distintas facetas se están haciendo, considero que es bueno recordar que todo este esfuerzo mancomunado de las distintas instituciones de vecinos, nos permitirá mejorar la respuesta frente al cólera.

Pero, sin duda, también se van a mejorar otros indicadores médicos y, en definitiva, las condiciones de higiene de la ciudad. Acotaría a lo que hace un momento decía el Doctor Lasalvia, que junto al nivel

mente en una forma adecuada a la situación de un caso clínico de cólera, era un arma importante que teníamos que activar al máximo, porque también sabíamos que es casi imposible -y lo seguimos pensando- que un caso de cólera no llegue a nuestro país.

Hay un hecho técnico del que el Ministerio tomó rápidamente contacto. Se trata de una epidemia ocasionada por una variedad de microbio que se caracteriza por producir una gran cantidad de portadores asintomáticos, es decir, personas que adquieren el microbio y que no desarrollan síntomas importantes o sólo mínimos -quizás diarrea, que puede pensarse es algo banal-, pero que son capaces de eliminar en sus heces millones de bacterias. Esto hace que los controles de frontera fácilmente sean violentados, porque solamente se pregunta a la persona y se la controla durante cuatro o cinco días, que es el período de incubación, que es lo que está haciendo el Ministerio de Salud Pública o indicando que se realice.

Pero hay personas que con toda buena voluntad, sin mentir, dicen que no tienen la enfermedad e igual pueden ser transmisores de la misma. Por tanto, sabíamos que el control de frontera difícilmente sería suficiente para frenar el cólera.

Por otra parte, también esto indicaba que esta enfermedad había llegado para quedarse en el continente americano, porque la existencia de estos portadores sanos, que pueden convivir en una comunidad y que no son atendidos, hace que este microbio persista y permanezca no ya como una epidemia sino, -como dicen los especialistas- como una endemia, es decir, una enfermedad permanente, como es el caso de la hepatitis en nuestro medio.

Esto aumentaba las posibilidades de que ahora, dentro de unos meses o años aparecieran casos de cólera en nuestra comunidad. Y si era casi imposible de evitar que llegara el cólera, nuestros esfuerzos deberían estar abocados a evitar que ese caso se contagiara a masas importantes de la población. Para evitar eso, dado que no existe una vacuna eficaz la forma adecuada y posible de ser realizada ahora de forma inmediata -dado que los cambios estructurales y de saneamiento y todo lo necesario para la salud no pueden estar pronto de un día para el otro, momento en el cual puede surgir un caso de cólera- era confiar mucho en ser capaces de identificar ese primer caso, tratarlo, esterilizar su capacidad de contagio y ocuparnos de los contactos para que la epidemia no se difundiera.

Todo esto funcionó bien en Chile por ese motivo pensamos que en nuestro país podía ocurrir lo mismo. Fue eso lo que nos llevó, -al mismo tiempo que solicitamos que todas las instituciones del país tuvieran educación para la salud para reforzar las pautas culturales de la población-, a tratar de equipar, acentuar, advertir, alertar a los centros

aceptada y seguida. Hoy cuando el cólera se ha extendido casi hasta nuestras fronteras, ese diagnóstico inicial prácticamente está confirmado, y la gente y las instituciones, aceptando ese diagnóstico, participando y preparándose para la campaña, muestran que ha sido inteligente la actitud de nuestra población.

Pensamos que estos hechos que suceden en Uruguay, la facilidad con que frente a un peligro común actuamos en forma inteligente y coordinada, sin aspectos que nos dividan y buscando los que nos unan, es uno de los instrumentos más importantes que estamos teniendo y quizás uno de los instrumentos que tendremos que tener en cuenta y poner a funcionar cada vez más, para que Uruguay pueda escapar a esta epidemia y, si no escapa, por lo menos controlarla rápidamente.

Desde el inicio, el Ministerio de Salud Pública interpretó que los dos grandes valores, las dos grandes armas que tenía el Uruguay para enfrentar el cólera era, por un lado, la pauta cultural media de su población. Y estamos refiriéndonos no sólo al aspecto educativo, sino también a la cultura comunitaria, personal y familiar de la mayor parte de la población, que por sí es una barrera importante para una enfermedad como el cólera.

Por lo tanto, intentamos reforzar o aconsejar que aquellas instituciones que estaban más capacitadas que el Ministerio para actuar, reforzaran estas pautas culturales, recomendando un programa de educación para la salud, estableciendo contenidos que ustedes han visto son difundidos por prácticamente todas las intendencias del país, los organismos de enseñanza y todos los medios de publicidad; contenidos éstos que se han mantenido durante estos dos o tres meses y que buscan, reitero, reforzar esta cultura de nuestro país, que si bien puede ser perfectible hace de nuestro país casi una excepción en el continente, salvándolo también de otras afecciones.

El segundo instrumento que el Ministerio de Salud Pública entendió desde el inicio -y sigue haciéndolo- es un arma fundamental, es el nivel de nuestra medicina. Y esto es importante no sólo cuantitativamente y cualitativamente, es decir, la cantidad y la calidad de nuestros profesionales de la salud, sino también, en lo que se refiere a los centros asistenciales de salud, públicos y privados, que en nuestro país tienen la característica de estar ampliamente difundidos, con una accesibilidad que podría ser mejor pero que, tal como es ahora, es superior a la de muchos paises que han tenido dificultades enormes para llegar a los enfermos de cólera, ya que, en algunos casos se debieron traer, prácticamente, hospitales enteros desde el exterior, a veces atravesando el Atlántico.

Pensamos que esos centros asistenciales de salud, que cuentan con médicos que prácticamente en todo el país pueden responder técnica-

cultural medio y al nivel de la medicina, es el nivel de la infraestructura existente lo que de alguna manera permitió lograr los grados de respuesta que nosotros aspiramos. Y, naturalmente, los puntos más débiles están donde la infraestructura también lo es. Creo que en ese sentido es muy importante lo que acaban de manifestar las autoridades de OSE. Creo que es de vital importancia lo que decía la ingeniera Yañez, de que el lunes se van a comenzar las obras en Pajas Blancas, que los caños están llegando y, por lo tanto, en pocos días se van a comenzar las obras en la zona Villa García y que se van a completar las tuberías en los tramos donde ya se están realizando obras, como en la zona del Barrio Reus. Por consiguiente, seguiremos coordinando nuestra labor hacia esa cobertura del 100%.

Creo que nos va a quedar como el gran problema de infraestructura de la ciudad, lo que sería el tema de la carencia de saneamiento y de las inundaciones. Considero que ese tema no es solucionable a corto plazo, ya que para su ejecución se requieren proyectos técnicos y un gran volumen de inversiones. Por eso creo que es allí donde vamos a tener los mayores problemas.

Estuvimos hace dos días en el pueblo Conciliación -aquí ví algunos de los vecinos de ese lugar- en donde en las calles aflora el agua de la napa freática -que ya vimos que está contaminada- y, por lo tanto, los robadores de los pozos negros en lugar de ser vías de salida, en realidad, son vías de ingreso. Allí tenemos un serio problema de infraestructura en donde la solución es muy difícil y compleja.

Considero, que todo el esfuerzo que se haga para que se puedan realizar inversiones, sobre todo en las zonas más carenciadas, y el acento que se ponga en mantener y mejorar las condiciones de higiene de la ciudad, va a redundar en beneficio de todos, en este y otros temas vinculados al mismo y, diría, en lo que es la relación y la vida de la propia comunidad.

Dr. JORGE BASSO

Director de la División Salud y Asistencia social del Departamento de Higiene y Asistencia Social.

Dr. Jorge Basso. En primer lugar, nos parece muy importante manifestar que en el marco de la situación de alarma sanitaria declarada por las autoridades nacionales, se ha logrado convocar a una respuesta interinstitucional que resulta imprescindible para enfrentar un problema de esta magnitud.

El Departamento de Higiene está funcionando en la Comisión Nacional contra el cólera que trabaja en varias áreas, paralelamente estamos integrados, a través del Congreso de Intendentes, con todas las

intendencias y con todos los departamentos de higiene de las mismas. También estamos trabajando internamente con el objeto de acumular conocimientos y transmitir información con el mayor rigor científico técnico.

Desde el punto de vista estratégico, es evidente que para enfrentar problemas tan importantes y tan complejos como es el de mejorar el estado higiénico sanitario de una ciudad como Montevideo que reúne a la mitad de la población del país, es necesario aplicar un enfoque de riesgo. Este enfoque de riesgo, se articula con el trabajo desde la realidad local, que requiere la participación de toda la población por un lado y la respuesta interinstitucional hacia la solución de esa situación zonal por otro.

Hoy comentaba el ingeniero Ponce De León el trabajo que se había realizado en la zona 11 donde se habían integrado a las tareas de limpieza, un número importante de comisiones del barrio y como paralelamente se había establecido un programa de información tendiente a promover contenidos de salud e higiene a través de las organizaciones existentes en el barrio.

Nos parece que trabajos como éste, de alguna manera nos permiten ir evaluando como la población se va involucrando en el tema, y también nos muestran como la respuesta interinstitucional va ganando en eficiencia al identificar acciones concretas frente a problemas concretos.

Estos problemas concretos que la población tiene, necesita de respuestas concretas, y las mismas son fundamentales para que sirvan de estímulo para una mayor participación.

En relación a las distintas preguntas que las comisiones que trabajaron durante la tarde hicieron llegar a la mesa, habían algunas vinculadas a las competencias del Departamento de Higiene. Voy a comenzar con el tema limpieza de tanques de depósito de agua.

Uds. saben que en Montevideo no hay en este momento, en realidad nunca lo ha habido, un relevamiento de tanques que sirven para depósito de agua. Si existe un Decreto Municipal que establece que exclusivamente las empresas habilitadas son las que pueden encargarse de la higiene de los tanques.

Dicho procedimiento que tiene un costo no despreciable, tampoco está normatizado, por lo que suponemos que queda a criterio de cada una de dichas empresas o del asesoramiento que puedan conseguir.

Ejemplo de lo anterior nos confirmaron algunas de las firmas que suministran hipoclorito al mercado, a quienes, se les solicita permanentemente información de como llevar a cabo dicha tarea.

Digamos también que esas mismas empresas que limpiaban los

tanques, eran quienes se encargaban de recoger las muestras de agua y llevarlas al laboratorio de higiene municipal para que se les informara sobre la potabilidad del agua finalizada la tarea. Quiere decir que el control de calidad del trabajo quedaba prácticamente en sus propias manos, demostrándose en algunos casos presencia de hipoclorito en grandes dosis o elementos que hacían suponer que dicha muestra de agua había sido hervida previamente.

Todo lo anterior, sumado al conocimiento que existen importantes complejos habitacionales que involucran a miles de personas, donde en más de 8 años, como es el caso de Euskalerria, jamás se habían limpiado los tanques, nos llevó a impulsar la modificación de dicho Decreto.

En el día de ayer ingresó a la Junta Departamental una solicitud de modificación de dicha normativa, tendiente a posibilitar que la población que no tenga recursos como para pagar una empresa, pueda ella misma encargarse de la higiene del tanque asesorada convenientemente. Ya ha sido difundida por la prensa, el procedimiento más conveniente para la limpieza efectiva de un tanque de agua y el mismo también se difundió a las empresas habilitadas y a las firmas que venden hipoclorito.

Por otra parte debemos decir que se ha multiplicado por cinco el número de solicitudes para recoger muestras de agua de tanque, que en función de lo anteriormente informado, solo el laboratorio esta autorizado a realizar.

Dicho cuello de botella se solucionará con la propuesta de modificación de la normativa que se propone.

También, esto nos ha llevado a reveer el procedimiento que el laboratorio de higiene de la I.M.M. tiene para realizar el examen de potabilidad de agua. Actualmente hay técnicas más rápidas y las mismas se están probando.

Otro grupo de preguntas e interrogantes que se plantearon hoy era el referido al área de los alimentos y su capacidad de ser vectores del vibrión colérico.

Un capítulo de este tema está vinculado a la adopción de medidas para manipular y desinfectar los alimentos sin riesgo. Fundamentalmente lo relacionado con la higiene de manos, y en ese sentido se han coordinado esfuerzos y a través de la prensa televisiva, oral y escrita se están permanentemente enviando mensajes y consejos a la población.

También al respecto nos hemos encontrado con algunas sorpresas al verificar que el porcentaje de hipoclorito de sodio en las distintas presentaciones comerciales, no era el que se declaraba en las etiquetas y que se encuentra normatizado en la ordenanza municipal.

Hemos encontrado que un 40% de las muestras analizadas, evidencian concentraciones que están por debajo de las exigidas, que corresponden a 12 gramos clorométricos o sea 38 Gr. por litro.

Es un tema que hablaremos con el M.S.P., a los efectos de corregir esta situación. Además buena parte de la difusión que realizan dichas firmas comerciales, para promover las virtudes del hipoclorito contiene errores conceptuales que deberán subsanarse para evitar mensajes incongruentes a la población.

En lo que tiene que ver con la manipulación de alimentos, hemos desarrollado algunas experiencias con el comercio instalado y el comercio informal en la vía pública, a través del examen de las manos de los manipuladores de alimentos.

Se han tomado muestras de dichos trabajadores y la cifra de contaminación con coliformes y echerichia coli son muy significativas. Estos nos ha motivado a conectarnos con las gremiales que agrupan a las distintas ramas del comercio formal e informal y realizar con ellos charlas de capacitación acerca de como realizar una buena higiene de manos. Los estudios posteriores realizados muestran una franca mejoría, lo que estaría demostrando que se están tomando en cuenta nuestras recomendaciones.

En lo que se refiere al marco de trabajo insititucional municipal, hemos realizado una rica experiencia en cuanto a la unificación de los cuerpos inspectivos que trabajan en esta tarea. Así en momentos que la copartimentación es la regla en la estructura municipal, se han conformado equipos inspectivos que articulan los esfuerzos de distintos servicios y departamentos. Personal de Bromatología, Salubridad, e Inspección General comparten tareas y realizan operativos en forma conjunta, intercambiando experiencias y conocimientos de lo que resulta una tarea más eficiente.

No obstante, es evidente que por más inspectores y equipos inspectivos que se pongan en la calle, el papel que tiene la población en la denuncia de violaciones a las disposiciones vigentes es muy importante.

Al respecto, a través de carteleras que se están instalando en los distintos lugares donde se expenden alimentos se promueve que la población controle que quien cobra dinero no manipule alimentos, que la higiene del local y de las personas sea impecable. Que el manipulador de alimentos tenga donde lavarse las manos y que la mercadería esté protegida de insectos y del ambiente adecuadamente.

En fin toda una serie de componentes que se han visto a nivel de los medios de comunicación. Pensamos que la población debe cumplir un rol muy significativo, dado que siempre va a ser muy difícil llegar al pequeño bar o almacén del barrio, dado que en razón de la con-

centración de comercios y de la densidad de población expuesta se van a priorizar para el control los comercios más urbanos.

Además no sólo se debe trabajar y vigilar en las horas habituales de inspección, está el tema de los fines de semana y los horarios nocturnos. Consideramos importante e imprescindible que la población aporte datos de esas irregularidades e incluso le haga saber a quienes las trasgreden de sus derechos a alimentarse adecuadamente.

Se prohibió la venta ambulante de alimentos en la vía pública y su habilitación posterior, depende del cumplimiento de determinadas disposiciones muy precisas. Este trabajo se enfocó fundamentalmente hacia los carritos, haciéndose saber cuales eran los riesgos, las medidas para minimizarlos y se realizaron innumerables reuniones con la colaboración de los propios interesados.

También hemos encarado temas más puntuales, como por ejemplo el de las panaderías. En el día de ayer la comisión especial ejecutiva estableció disposiciones para la venta de productos panificados fuera de las panaderías. La venta de pan y demás productos de panadería en otros comercios que no sea el lugar donde se elabora, deberá realizarse en bolsa cerrada mecánicamente, con fecha de elaboración y rotulada con la firma responsable para identificar su procedencia.

Se han dispuesto sanciones muy severas para el incumplimiento a estas disposiciones.

Todo lo anterior fue planteado y discutido con el centro de panaderos y contamos con una gran colaboración de los mismos lo cual nos permite ser optimistas en la solución de un viejo problema que viene de muchísimos años.

También se planteó el tema de las pescaderías. Al respecto, se está llevando a cabo un trabajo conjunto con el INAPE, a los efectos de identificar aquellos elementos que son importantes en cuanto al riesgo de consumir alimentos en mal estado. Al respecto digamos que el pescado que se consume a nivel interno no tiene ningún tipo de control.

Dicho organismo tiene escaso personal inspectivo y si tiene recursos técnicos calificados, por lo que conformamos un equipo con el objetivo de articular esfuerzos para establecer cuales son las disposiciones que en el futuro las pescaderías deberán cumplir para seguir operando.

Asimismo se trató el tema de ferias y mercados y un tema fundamental es el relacionado con el estado de higiene en que queda el predio utilizado por la feria luego de levantada ésta La recolección de residuos es competencia de cada puesto y el estado de higiene de los mismos condicionará la permanencia de los mismos y la habilitación

correspondiente que extiende el Departamento de Higiene.

Aún persisten quienes alimentan cerdos con restos alimenticios provenientes de restaurantes, casas de comidas, e inclusive sanatorios. Queremos evitar todo esto que pone en grave peligro a la población consumidora.

Se están removiendo criaderos e inclusive se dispondrá de medidas más energicas para evitar esta realidad.

Todas estas medidas son complejas y rozan un sin número de intereses consolidados en sectores importantes de nuestra sociedad. Durante muchos años hemos asistido a un progresivo deterioro en los niveles culturales que marcan conductas y pautas de comportamiento higiénico sanitario. Vivimos en una ciudad sucia, en donde nosotros, los habitantes, tenemos una gran responsabilidad al respecto.

Está en nosotros unir esfuerzos para vivir en un departamento en mejores condiciones de higiene para felicidad y salud de todos.

PALABRAS DE CLAUSURA DEL ENCUENTRO DEPARTAMENTAL DE ORGANIZACIONES SOCIALES SOBRE MEDIDAS DE PREVENCION Y CONTROL DEL COLERA A CARGO DEL PTE. DE LA COMISION DE HIGIENE Y ASISTENCIA SOCIAL.

Señor Mórtimer Valdez. Creo que a nosotros nos corresponde, nos compete, en primer lugar, expresar la satisfacción de la Junta Departamental por haber sido el ámbito donde se ha dilucidado un foro de esta naturaleza, que creo ha sido altamente fructífero, no sólo para quienes han participado, sino, también, para nosotros.

En segundo lugar, agradecemos la presencia de un calificadísimo panel desde el punto de vista técnico, que ha evacuado, seguramente, todas las inquietudes que ustedes tenían, intercambio que, naturalmente, por razones de tiempo tenemos que suspender, pero que creo ha sido un trabajo de resultados muy positivos.

También queremos agradecer profundamente la presencia de catedráticos universitarios, científicos, y creo que pocas veces ha habido una concurrencia tan circunspecta, tan atenta al temario que se estaba desarrollando, lo que es realmente un honor, porque con ello nos damos cuenta de que si en el Uruguay hay alguna cosa realmente trascendente es que existe una auténtica cultura popular, que creo es la base para que todas estas conversaciones sirvan y que efectivamente tengan una consolidación en el terreno de los hechos.

Queremos destacar, además, que a la Junta Departamental le pla-

ce haberlos tenido y fundamentalmente, que aquí queda claro que el objetivo de la presencia de ustedes es para que en las zonas donde trabajan y desarrollan su fructífera acción social, sean el medio de comunicación más idóneo, más práctico y de mejor receptividad para el pueblo, misión que seguramente cumplirán brillantemente.

Para finalizar -y en eso creo que todos estaremos de acuerdo- creo que corresponde agradecer a todos ustedes -en su mayoría, seguramente, obreros y gente trabajadora- el haber estado presentes aquí en el día de hoy, así como también destacar el aporte invalorable que ha prestado el personal de esta casa que, como ustedes y nosotros, ha puesto su mejor buena voluntad para que este evento pudiera llevarse a cabo.

Reiteramos, entonces, el agradecimiento de la Comisión de Higiene de la Junta Departamental, y queremos instarlos a que cada uno de ustedes en el medio correspondiente, desarrolle la mejor acción social, porque, en definitiva, más allá de la opinión calificada de los panelistas y del esfuerzo que realizará, seguramente, el Estado a través de todos sus medios, es el pueblo quien, en última instancia, quedará librado a su propio esfuerzo y voluntad, contando, naturalmente, con el respaldo de todos los medios. Estamos seguros de que todo lo proyectado y anhelado se cumplirá.

Buenas noches.

Anexos